



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**CARACTERIZACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA Y
MATERNIDAD REGISTRADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD
SOCIAL CUENCA-ECUADOR 2014.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA
A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES:

DANIEL SEBASTIÁN BUSTAMANTE SOLIZ

ROBERTO FERNANDO TORRES PEÑA

DIRECTORA:

DRA. ANA DENISE SOLIZ CARRIÓN

ASESORA:

DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO

CUENCA-ECUADOR

2016



RESUMEN

El ausentismo laboral es un fenómeno mundial que afecta a instituciones públicas y privadas, con una tendencia a incrementarse. Es un problema multifactorial que atañe a las entidades laborales, así como a los organismos sanitarios, pues son las enfermedades generales la principal causa del mismo, provocando un efecto negativo en el propio trabajador por su afectación a la salud, a la empresa y la sociedad por la disminución en la productividad y compromiso al desarrollo económico y social.

Objetivo: Determinar el ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca-Ecuador 2014.

Metodología: Es un estudio descriptivo transversal, que utilizó el total de 10.412 certificados ingresados. Los elementos de la ficha se complementaron con los registros de los pacientes y base de datos institucional; con los formularios se construyó una base de datos en Excel y luego a través del programa SPSS se realizó el análisis estadístico.

Resultados: De 10.412 certificados el 52.4% corresponde a mujeres y 47.6% a varones y una edad promedio de 38.31 años. El 71.2% afectan al sector público. La duración media de la ausencia es de 3.9 días, es más frecuente los días lunes y el mes de octubre. El pago por compensaciones es de 55.124USD. Entre las patologías más frecuentes están: enfermedades infecciosas de aparato digestivo y respiratorio, dolor músculo esquelético y causas odontológicas. Los permisos por maternidad representan el 1.9% de las ausencias.

Palabras clave: AUSENTISMO LABORAL, CARACTERIZACION, CAUSA MEDICA, MATERNIDAD



ABSTRACT

Absenteeism is a global phenomenon that affects public and private institutions with an increasing tendency. It is a multifactorial problem involving business entities as well as health agencies. Since general diseases are the leading causes of it, causing a negative effect on the worker, due to the consequences on health, the company and society and the lower productivity and commitment to economic and social development.

Objective: To determine absenteeism by medical causes and motherhood in the ambulatory care center 302 of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS) in Cuenca, Ecuador during 2014.

Methodology: A descriptive cross-sectional study, which used 10.412 emitted certificates. The elements of the medical record were complemented with patient records and the patient's database of the Institute of Social Security (IESS). With the resulting forms a database was built using Microsoft Excel, which was analyzed using the software SPSS to obtain the final results.

Results: Some of the results obtained are listed as follow: 52.4% of the 10.412 certificates are women and 47.6% males. The average age of the patients is 38.31 years old. 71.2% of the public sector. The average length of absence is 3.9 days. Finally, the day with most absenteeism is Mondays, and the month is October. The compensation payment given to the patients is 55.124USD. Other data indicates that among the most common diseases are: Infectious diseases of digestive and respiratory systems, musculoskeletal pain and dental causes. Maternity leave account only for 1.9% of the absences.

Keywords: ABSENTEEISM, CHARACTERIZATION, MEDICAL CAUSE, MATERNITY.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO 1.....	12
1.1.- INTRODUCCIÓN.....	12
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3.- JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO 2.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DEFINICIONES.....	17
2.2.- CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO.....	20
2.3.- ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS.....	24
2.4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL IESS.....	30
2.5.- AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA.....	32
CAPÍTULO 3.....	41
OBJETIVOS.....	41
CAPÍTULO 4.....	42
DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
CAPÍTULO 5.....	45
RESULTADOS	45
CAPÍTULO 6.....	68
DISCUSIÓN.....	68
CAPÍTULO 7.....	86
CONCLUSIONES.....	86
CAPÍTULO 8.....	87
RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	99



RESPONSABILIDAD

Daniel Sebastián Bustamante Solíz, autor del proyecto de investigación:

CARACTERIZACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA Y MATERNIDAD REGISTRADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CUENCA-ECUADOR 2014. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 31 de Agosto del 2016

Daniel Sebastián Bustamante Solíz

CI: 0105381032



RESPONSABILIDAD

Roberto Fernando Torres Peña, autor del proyecto de investigación:

CARACTERIZACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA Y MATERNIDAD REGISTRADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CUENCA-ECUADOR 2014. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 31 de Agosto del 2016

Roberto Fernando Torres Peña

CI: 0104260153



DERECHO DE AUTOR

Daniel Sebastián Bustamante Solíz, autor del proyecto de investigación:

CARACTERIZACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA Y MATERNIDAD REGISTRADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CUENCA-ECUADOR 2014. Reconosco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al artículo 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 31 de Agosto del 2016

Daniel Sebastián Bustamante Solíz

CI: 0105381032



DERECHO DE AUTOR

Roberto Fernando Torres Peña , autor del proyecto de investigación:

CARACTERIZACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA Y MATERNIDAD REGISTRADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CUENCA-ECUADOR 2014. Reconosco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al artículo 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 31 de Agosto del 2016

Roberto Fernando Torres Peña

CI: 0104260153



AGRADECIMIENTO

A quienes han estado presentes en nuestra formación como médicos, a los que nos enseñaron el humanismo como la razón de la profesión junto con sus fundamentos.

A los pacientes que nos permitieron a la par de compartir sus dolencias el aprendizaje vivencial.

Particularmente, a las personas que colaboraron para la realización de este trabajo de investigación.

Sebastián Bustamante Soliz

Roberto Torres Peña



DEDICATORIA

Este trabajo va dirigido a todas las personas que me apoyaron a lo largo de mi carrera estudiantil: mis maestros y mis padres entre ellos; quien con su sabiduría y experiencia han sabido dar lo mejor de si para nuestra formación.

A mi familia, que ha sido base y apoyo incondicional para el desarrollo como persona y estudiante. A mi padre quien con sus consejos me ha sabido dar la fortaleza necesaria para seguir adelante; a mi madre quien con su ayuda, paciencia y gran trabajo ha contribuido a la realización del presente trabajo de la mejor manera, a mi hermano por su apoyo a lo largo de mi vida.

A mi pareja y compañeros de aula que supieron compartir sus días con felicidad; siempre tratando de hacer de los peores momentos los mejores.

Y como dirían gracias totales...

Sebastián



DEDICATORIA

*A mis padres, hermanos, amigos y con la bendición de Dios que me
han dado la fuerza para seguir adelante...*

ROBERTO



CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el ausentismo laboral, mismo que es un fenómeno antiguo, generalizado y habitual en las diferentes instituciones tanto públicas como privadas, que afecta en mayor o menor grado a las empresas e instituciones, cuya incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos y la productividad de las mismas, a la sociedad porque se retrasa su crecimiento económico y desarrollo. (1)

Para comprender este problema es importante analizarlo desde la salud, pues es el trabajador el que sufre los efectos de la enfermedad que determina su incapacidad, así como desde la denominada salud ocupacional, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Internacional del Trabajo (OIT) como la “Actividad que tiene como finalidad mantener el más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social de la población trabajadora, en todas las profesiones y prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo”. (2)

El estado de salud posibilita a las personas a enfrentarse a los problemas de la vida con un mínimo de sufrimientos y desajustes. Por lo que, la capacidad de adaptarse del ser humano con los elementos que conforman su actividad laboral es un requisito indispensable para mantener su salud. Si esta adaptación resulta difícil, su salud se verá afectada o desencadenará enfermedad y discapacidad dando como resultado el ausentismo laboral, que tendrá consecuencias en sus lugares de trabajo como: necesidad de adiestramiento a personal nuevo, la realización de horas extraordinarias de trabajo, el pago de horas extras, posibles pérdidas en la producción, molestias en el grupo de trabajo por ausencia laboral de uno de sus miembros, entre otras. (3)

El problema del ausentismo laboral puede ser abordado desde muy distintas perspectivas: legal, de salud, de producción, de impacto psicológico, organizacional, etc. El término falta o ausentismo es una expresión utilizada para denominar la ausencia del empleado en el trabajo. Es decir, la suma de tiempo en el cual, los empleados de determinada institución



encuentran ausentes en el trabajo, por causas justificadas como razones médicas y maternidad; por ello se buscará determinar las características de las personas registradas, las principales causas que han motivado la ausencia certificada en el centro de salud ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Cuenca.

Finalmente el ausentismo laboral analizado mediante un estudio descriptivo transversal busca identificar las principales causas, utilizando distintas variables como edad, sexo, ocupación entre otras, para establecer una comparación de acuerdo al perfil epidemiológico y poder determinar un monto total anual que aporta el IESS a sus afiliados por concepto de incapacidad temporal y maternidad, por los días de permiso otorgados por parte de los médicos, a futuro a partir de estas investigaciones se debe avanzar hacia la prevención y control. (4)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el ausentismo laboral es un problema a nivel mundial tanto para las instituciones públicas como privadas, con una tendencia a incrementarse de manera permanente. En nuestro país, a través de estudios puntuales en ciertas empresas, se ha observado un alto índice de ausentismo laboral; sin embargo no existen datos estadísticos específicos globales que demuestren la magnitud de este problema. La tasa de ausentismo laboral global en Ecuador se desconoce al igual que su índice de evolución, sin embargo existe preocupación, pues la percepción es la de un fenómeno en descontrol.

Con lo que respecta a la situación mundial, observando varias publicaciones, artículos e investigaciones, se ha podido encontrar algunos datos de interés. Según el informe Adecco, en el que se analizan a España, Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y EE.UU, es España, con una media de 11,6 días “perdidos” por trabajador y año, el país con mayor nivel de bajas laborales entre los analizados. En el otro extremo, se encuentra Estados Unidos, con una media de 4,9 días “perdidos” por trabajador y año, con una tasa de ausentismo anual que representa el 5.1% en el sector empresarial y en los trabajadores de salud. En Europa oriental se han encontrado índices de ausentismo doblemente más altos que los encontrados en Estados Unidos y Japón. (5)

Por otro lado el principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad médica por causas relacionadas con la salud; bien sea por enfermedad o accidente, ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en la industria. Las tasas de ausentismo se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas. (5)

En nuestro país, entre los trabajadores del Ministerio de Transporte y Obras Públicas, se encontró por el contrario un bajo porcentaje de ausentismo: 1.21%, razón por la cual no se ve afectada la productividad de esa entidad. (6)



Entre el personal de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suarez, se encontró que el ausentismo laboral tiene una duración en la mayoría de los casos de 1 a 5 días y que los trastornos músculo-esqueléticos son una de las causas más frecuentes alcanzando el 27%. (7)

En otra investigación entre trabajadores de una empresa productora de equipos eléctricos se encontró que del total de ausentismos, contabilizados incluso las vacaciones, los de causa médica alcanzaron el 24,13%. (8)

En el Centro de Atención Ambulatorio 302 Cuenca, actualmente se atienden 12.000 consultas mensuales aproximadas, a esto se suma un estimado de 5000 consultas en los 52 Dispensarios Anexos que funcionan como micro-red. En la Provincia del Azuay además existe el hospital José Carrasco Arteaga, estos dos centros dan una cobertura a 160.276 afiliados activos, 26.060 pensionistas, hijos menores de 18 años, cónyuges. Se estima que en el año 2013 en el centro de atención ambulatoria se emitieron aproximadamente 10.000 certificados por causa médica y maternidad.

“Según información de la Subdirección de Salud Individual y Familiar del IESS, sobre las liquidaciones manuales elaboradas para el pago de los subsidios de enfermedad común y maternidad a los afiliados y afiliadas; y, de la proporcionada por la Dirección de Desarrollo Institucional por las liquidaciones procesadas automáticamente por el sistema informático del IESS, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2010, las prestaciones económicas por dichos conceptos ascienden a 8916663,10 USD” cifra que revela la magnitud del problema. (9)



1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se originó con la finalidad de evaluar el ausentismo laboral registrado en el centro de atención ambulatoria 302 del IESS Cuenca-Ecuador ya que no cuenta con una caracterización de dicho problema. Por tal motivo se genera la necesidad imperiosa de realizarla, analizando sus principales características como punto de partida para la búsqueda de soluciones a futuro y poder llevar a cabo actividades preventivas, enfocadas al riesgo. (10)

El ausentismo laboral es un fenómeno multifactorial que se presenta en prácticamente todas las empresas de cualquier país y es abordado en sí mismo, sin evaluar las causas que lo producen. Cuando los trabajadores toman unos días de inasistencia por enfermedad, el impacto financiero que sufre la empresa no solo deriva de las tareas específicas que deja de hacer ese trabajador enfermo, sino el impacto se nota en el resto de la empresa. Los costos generados no solo son asumidos por la empresa sino también por los trabajadores y las instituciones de seguridad social. (11)

El enfoque que se propone permite abordar el estudio del ausentismo, no tan solo como una estrategia de control para la reducción de su coste, sino como un indicador de salud, que deberá ser la base para intervenciones con una visión integral y plantear estrategias para su disminución.

En nuestra revisión, no hemos encontrado datos generales a nivel del país ni de la ciudad sobre ausentismo laboral, en cambio si existen trabajos realizados en empresas o instituciones o en casos particulares a una rama de la producción.

Para esta investigación, ha resultado fundamental la producción de datos para luego analizarlos y crear una aproximación a las causas médicas del ausentismo laboral en la ciudad de Cuenca, a través de los registros del Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS, que redundan en una caracterización de la morbilidad, que a futuro puedan servir de base para emprender acciones o decisiones en torno a la salud ocupacional.



CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DEFINICIONES

En el año de 1834, se expide la “Ley de los Pobres” en Inglaterra, gracias a ésta, la atención de los indigentes de las parroquias debe ser asumida por los talleres. El cambio suscitado era que las personas realmente incapacitadas para laborar, debían demostrarlo ante los patronos y ya no ante la iglesia, pues de no ser así, dejarían de seguir recibiendo asistencia.

Similares hechos lo vivieron siglos atrás los Grecoromanos mediante la vigilancia que ejercían las tropas para impedir que los trabajadores faltaran a sus labores. De esta manera el Estado asumía un papel policial en el control del ausentismo. (12)

Durante los primeros años de este siglo (XXI) se empieza a conocer la existencia de accidentes de trabajo de “tipo voluntario”, como un fenómeno empleado, una alternativa o vía de escape para ausentarse del trabajo y luego poder volver y continuar con su labor, considerándose a este acto como absentismo. (13)

En 1957 fue la Asociación Internacional del Trabajo quien propone la creación del término “ausentismo” que luego de tres años la define como: “las ausencias al trabajo que se consideran debidas a enfermedades o accidentes”. (14)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidas las vacaciones y las huelgas”.

El ausentismo laboral de causa médica, es definido por la OIT (1991) como, “el periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”. El permiso por maternidad, es considerado causa legal. (15)



Existen otros conceptos como la de Arias Galicia (2006) “el ausentismo está constituido por todas aquellas faltas de asistencia al trabajo que ocurre cuando el empleado deber



presentarse a laborar”. Para Ribaya (2000), es “toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo”.

En esta investigación se utilizaron los términos de absentismo y ausentismo como sinónimos, de acuerdo a la definición de La Real Academia Española (2001). (12) Resultan de la traducción de la palabra inglesa “absenteeism” y de allí a la raíz latina “absens” que significa ausente. El sentido del término hace referencia a un hecho y comportamiento registrado, a la conducta de ausentarse del trabajo. (16)

Ya en 1984 se identificaron 209 variables que intervienen en el ausentismo laboral, de acuerdo a Steer y Rhodes, las mismas que se agrupan en 8 categorías, a saber: actitudes de trabajo, factores económicos y de mercado, organizacionales, del medio laboral, satisfacción laboral, personales, externos (ambiente, temperatura, humedad, iluminación, etc.) y cambio organizacional. Variables que denotan que el ausentismo laboral es un problema complejo, multicausal. (17)

Sobre las Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, de acuerdo al Reglamento del Seguro General De Riesgos Del Trabajo: se definen:

“Art. 6.- Accidente de Trabajo.- Para efectos de este Reglamento, accidente del trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al afiliado lesión corporal o perturbación funcional, o la muerte inmediata o posterior, con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. También se considera accidente de trabajo, el que sufre el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa. En el caso del trabajador sin relación de dependencia o autónomo, se considera accidente del trabajo, el siniestro producido en las circunstancias del inciso anterior a excepción del requisito de la dependencia patronal.

Art. 7.- Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.- Son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad.



Art. 12.-Factores de Riesgo.- Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial. Se considerará

enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como las que determinare la Comisión de Valuaciones de Incapacidades (CVI), para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Art. 13.-Relación Causa-Efecto.- Los factores de riesgo nombrados en el artículo anterior, se considerarán en todos los trabajos en los que exista exposición al riesgo específico, debiendo comprobarse la presencia y acción del factor respectivo. En todo caso, será necesario probar la relación causa-efecto”. (18)

En consecuencia, para que una enfermedad sea considerada como profesional es necesaria la interrelación de los 3 factores: que esté en el cuadro de Enfermedades Profesionales, que se haya producido al realizar una actividad concreta ceñida a él, y que su causa sea por un agente específico de riesgo al que el trabajador pudiera estar expuesto durante sus labores.

2.2.- CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO

➤ CAUSA MÉDICA CERTIFICADA:

El ausentismo laboral, derivado de una “incapacidad temporal es entendido como una situación de adversidad derivada de una alteración en la salud que incapacita temporal y absolutamente para el trabajo habitual o que impide al trabajador el desarrollo de una actividad productiva, cualquiera que fuese su causa”, se denomina también de causa médica. (19)

Se refiere a las incapacidades producidas por:



- Enfermedad común
- Enfermedad profesional
- Accidente de trabajo
- Permisos especiales de salud: sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud



se dan por una patología no siempre son los mismos y va a depender tanto de la etapa en que es diagnosticado, como del tratamiento o manejo oportuno.

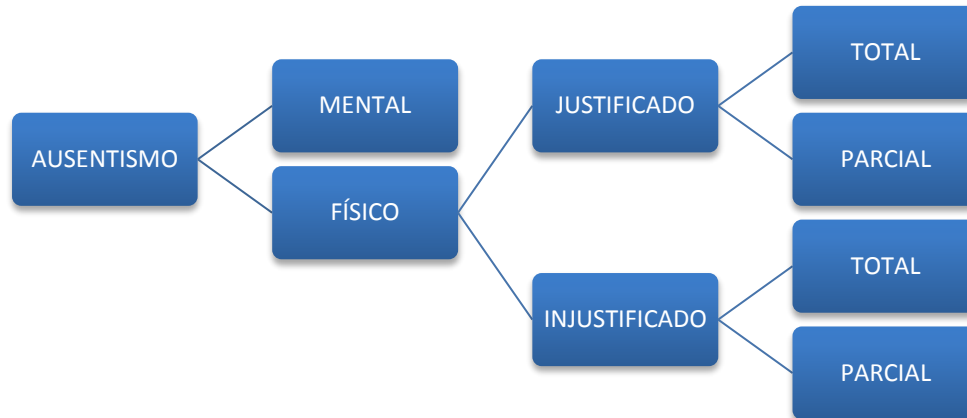
- CAUSA LEGAL: Según el código sustantivo de trabajo se justifican las ausencias laborales con base a sus normas laborales: licencias remuneradas incluidas las de maternidad, no remuneradas, suspensiones.
- CAUSA EXTRALEGAL: Las pactadas con los líderes sindicales en convenciones y acuerdos extralegales, para el funcionamiento de la junta directiva y de las diferentes comisiones: permiso sindical remunerado y no remunerado. Otras: Nacimiento, matrimonio, defunción.
- OTRAS CAUSAS: Incluye ausencias injustificadas, detenciones, huelgas, paros, fuerza mayor: familia enferma, diligencias judiciales, fenómenos naturales. (4)

Otra clasificación importante de mencionar es la Reyes Ponce, que clasifica al ausentismo como

- AUSENTISMO MENTAL: Presencia física pero el pensamiento se encuentra en un “lugar distante” lo que afecta la productividad
- AUSENTISMO FÍSICO: Inasistencia personal a las labores comprometidas con su lugar de trabajo justificado: Inasistencia por incapacidad o imposibilidad real de asistir al trabajo y se produce con su respectiva autorización. Según su tiempo de ausencia a la labor puede ser parcial o completa. Injustificado: Inasistencia no esperada a su trabajo sin una respectiva autorización. Puede ser parcial o completa.

Segun señala Stoner es: “Un fenómeno sociológico directamente vinculado a la actividad del individuo y la sociedad ante el trabajo. Son las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve el trabajador una de las causas directas del ausentismo laboral”. (20)

Las principales causas de ausentismo laboral se deben a la incapacidad laboral producida tanto por enfermedad común o profesional y los accidentes laborales, lo cual constituye las tres cuartas partes de las inasistencias en los trabajos. (20)



MODELOS DE AUSENTISMO LABORAL

Antes de hablar sobre los modelos de ausentismo laboral, se debe tener en cuenta que la incapacidad laboral es la falta de capacidad de un trabajador para poder trabajar, prescrita por una indicación médica que otorga en permiso legal de ausentarse a causa de una enfermedad común o profesional. A su vez la enfermedad común tiene como origen un accidente o una enfermedad cuya ocurrencia no tuvo ninguna relación con el trabajo. Y son consideradas enfermedad profesional o laboral las que se originan dentro del ambiente de trabajo. (21)

La etiología multifactorial del ausentismo laboral hace que interaccionen factores individuales (necesidades, inquietudes, expectativas), factores laborales (condiciones y medio ambiente de trabajo) y extralaborales (medios sociales en el que operan las organizaciones), tomando como unidad básica al trabajador. De esta manera destacamos que aunque el ausentismo laboral es justificado mediante certificados médicos en algunos casos, ésta no es la única causa. (22)

En este contexto, se pueden mencionar cuatro modelos explicativos del ausentismo laboral:

1. **MODELO MÉDICO:** Los factores que intervienen en este enfoque son: demográficos (sexo, edad, nivel ocupacional), características de la organización (mayores niveles de ausentismo mientras más grandes sean las unidades de trabajo), satisfacción y contenidos del empleo (sentido de realización, niveles de responsabilidad y autonomía). Y otros, como compromiso y distancia recorrida al trabajo



2. **MODELO PSICOSOCIAL:** Este enfoque sostiene que las diferentes culturas de ausencia surgen de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. “El total de

tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones. La decisión de ausencia se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las propias normas de cada una de las culturas”. (22) (23)

3. **MODELO ECONÓMICO:** En este modelo intervienen básicamente dos fuerzas que actúan de manera conjunta: La tolerancia de los empleadores de acuerdo a la cantidad de ausencias y las motivaciones de cada trabajador para ausentarse. Desde ambas posiciones se ponen en juego el número de ausencias que maximicen sus utilidades a través del cálculo de los beneficios y costos del ausentismo. (22)

2.3.- ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS

Dentro de este apartado hablaremos primero acerca del derecho a la salud, el cual según la actual constitución del Ecuador, en el artículo 1, sección séptima establece: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”



El artículo 33 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: “El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”; Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, determina que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”; y, el numeral 6 dice que: “Toda persona rehabilita



después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley”. (24)

En este sentido también nos compete hablar sobre los derechos de las mujeres embarazadas el cual es garantizado gracias al artículo 23 de la constitución el mismo que dice: “El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.”

Y en su sección segunda de la salud del Buen vivir artículos desde el 358 al 366 establece que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades mediante las instituciones, programas, políticas y otras que conforman el sistema nacional de salud. Mediante este sistema garantizará la promoción de salud, prevención y atención integral basada en la atención primaria de salud. Además de que el estado será responsable de formar políticas públicas de salud la cual será universal y que brinde un cuidado de calidad garantizando la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces.

Por otro lado en la sección tercera del buen vivir en los artículos 367 al 374 los cuales hablan acerca de la seguridad social de carácter público y universal será el encargado de la protección mediante el seguro universal obligatorio. El cual cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía entre otros. El instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entidad autónoma regulada por la ley, será la responsable de la prestación de contingencias de seguro universal obligatorio a sus afiliados. (25)

CÓDIGO DE TRABAJO

Entre los artículos relacionados con ausentismo laboral tanto por causa médica como de maternidad, se garantiza la licencia a los trabajadores y trabajadoras para ser atendidos por



los facultativos del IESS o para atender requerimientos o notificaciones de las autoridades públicas y de los jueces, tribunales y cortes. Las cuáles serán remuneradas.

En el Capítulo VII del trabajo de las mujeres y menores:

Art. 152.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales. La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y, a falta de éste, por otro profesional; certificado en el que debe constar la fecha probable del parto o la fecha en que tal hecho se ha producido.

En caso de enfermedad que, de acuerdo con un certificado médico, sea consecuencia del embarazo, se otorgará un descanso prenatal suplementario cuya duración máxima será fijada por el facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro profesional.

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada.- No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior. Durante este lapso la mujer tendrá derecho a percibir la remuneración completa, salvo el caso de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, siempre que cubra en forma igual o superior los amparos previstos en este Código.



Art. 154.- Incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto.- En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el tiempo que exceda de las doce semanas

Art. 175.- Caso de enfermedad no profesional del trabajador.- El empleador no podrá despedir intempestivamente al trabajador durante el tiempo que éste padeciere de enfermedad no profesional que lo inhabilite para el trabajo, mientras aquélla no exceda de un año. (25)

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL

La ley de seguridad social se relaciona tanto con la Constitución como con el Código de Trabajo, para determinar los deberes del empleador en caso de ausentismo según lo establecido por el IESS.

ART. 104: CONTINGENCIA DE ENFERMEDAD: En caso de enfermedad, el afiliado tendrá derecho a:



1. La asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, con sujeción a los protocolos de diagnóstico y terapéutica elaborados por los especialistas médicos del IESS y aprobados por la administradora de este Seguro; y,
2. Un subsidio monetario de duración transitoria, cuando la enfermedad produzca incapacidad en el trabajo. Los familiares del afiliado no tendrán derecho al subsidio.

ART. 105: CONTINGENCIA DE MATERNIDAD: En caso de maternidad la asegurada tendrá derecho a: La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo y a un subsidio monetario, durante el período de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora.

ART. 106: SUBSIDIOS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD: Ser de cargo del empleador la prestación señalada en el artículo 42, numeral 19, y 153 del Código del Trabajo, cuando el trabajador no reune los requisitos mínimos señalados en esta Ley para causar derecho a la prestación del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Igualmente, ser de cargo del empleador el pago del 50% del sueldo o salario del trabajador durante los tres primeros días de enfermedad no profesional.

El artículo 155 de la Ley de Seguridad Social señala como lineamientos de política del Seguro General de Riesgos del Trabajo, la protección al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral y, el artículo 156 en su inciso primero, dispone que el Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo”. (26)



2.4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL IESS

En el IESS se encuentran instructivos para el formulario de accidente de trabajo así como para el formulario de enfermedad profesional. Los cuales deben ser tomados en cuenta por los trabajadores en caso de ausentismo por dichas causas ya que los mismos sirven como avisos de accidente de trabajo y enfermedad profesional. (27)

El instructivo para formulario de enfermedad profesional y accidente de trabajo cuentan con los siguientes elementos: una primera sección donde encontramos los datos generales, como la identificación de la empresa y de la persona accidentada o de la persona afiliada según corresponda el caso. En la siguiente parte encontramos una diferencia, ya que para enfermedad profesional se debe detallar todo acerca de la historia ocupacional, mientras que en el caso de accidente se describirá los detalles del mismo. Luego en los dos tendremos las certificaciones, finalizando con el informe médico inicial, el cual estará a cargo del médico que atendió al accidentado y/o afiliado.

En el caso de incapacidad temporal, el asegurado recibirá el subsidio por el período que determine el médico tratante, que no podrá ser mayor a un año en los porcentajes fijados sobre la remuneración base de aportación al IESS, conforme lo establece la normativa de subsidios económicos.

En este sentido si es que ha transcurrido el período subsidiado mientras el trabajador no esté habilitado para el desempeño de sus labores habituales y persista el tratamiento médico o de rehabilitación recibirá una pensión provisional equivalente 80% del promedio mensual de la remuneración base de aportación al IESS.

Así mismo el IESS establece como incapacidad temporal la que impide al trabajador(a) afiliado(a) concurrir a su trabajo, debido a un accidente o enfermedad profesional. Mientras el afiliado reciba atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación, tiene derecho a:



SUBSIDIO: En los casos de incapacidad temporal, el asegurado recibirá un subsidio en dinero, en los porcentajes de la remuneración del trabajo, fijados en los Estatutos, durante el periodo de un año base, de acuerdo con los certificados otorgados por los profesionales médicos de Riesgos del Trabajo. El subsidio en dinero es igual al 75% del sueldo o salario de cotización, durante las diez primeras semanas; y el 66%, durante el tiempo posterior a esas diez primeras semanas, hasta completar el año.

PENSIÓN PROVISIONAL HASTA POR DOS AÑOS: si la incapacidad continúa después de un año, el afiliado(a) tendrá derecho, del periodo subsidiado, a una pensión equivalente al 80%, previo dictamen de la Comisión Evaluadora de Incapacidades”. (28)

Esto se aplica para los empleados privados, pues en el caso de los servidores públicos es su institución la que asume el pago, pues de acuerdo al Art. 33 sobre licencias por enfermedad, del Capítulo III de la Ley Orgánica de Servicio Público LOSEP, todo empleado público tiene derecho a licencia por enfermedad con remuneración.



2.5.- EL AUSENTISMO LABORAL DE CAUSA MÉDICA

2.5.1.- GENERALIDADES

Es prioritario el estudio del ausentismo laboral por causa médica, pues sus consecuencias abarcan al propio empleado quien padece la enfermedad, a su familia que requerirá darle asistencia y a la empresa en su conjunto, pues la ausencia justificada precisa destinar a otro personal a que supla la tarea de quien no puede asistir o simplemente la misma no podrá ser cumplida, generando de cualquier manera un impacto negativo. Finalmente es sabido que las ausencias reiteradas por enfermedad, constituyen un riesgo mayor de mortalidad para esas personas o de que deban recibir prestaciones por invalidez. (29)

Es también importante el análisis de la pérdida de productividad, la incapacidad temporal y la posibilidad de ir hacia una incapacidad permanente, por ello en varios países se las ha incluido como medida de vigilancia epidemiológica al ausentismo laboral, así también como un indicador de productividad de los mismos. Para el caso de los miembros de la Unión Europea se ha tratado de hacer comparaciones entre países, con un beneficio adicional al conocer la realidad de un estado, examinar respecto a otros su desempeño, la eficiencia de las políticas de salud y productividad a partir de las semejanzas o diferencias encontradas. (30)



El ausentismo laboral, desde la perspectiva sanitaria, puede constituirse en un indicador de la salud, que a su vez es un marcador de la actividad social, psicológica y física de los trabajadores. Dependiendo de la tasa, de la frecuencia, tipos de enfermedad y duración, se establecen sus características, por ejemplo si las ausencias son frecuentes y prolongadas se lo emplea como un predictor para posteriores perfiles de morbilidad y mortalidad, es decir su aplicación es útil tanto en salud ocupacional, como general de la población, así también para emprender acciones de fomento y prevención que generen mejores resultados. (31)

Al igual que la morbilidad en general de la población tiene varias aristas y modelos de análisis, que entre ellos, se puede considerar los denominados determinantes del perfil de salud-enfermedad, de los riesgos, es decir la suma de los factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales en este caso del trabajo, las empresas o instituciones y el trabajador.

Dichas variables pueden ser tantas y diversas que van desde la duración de la jornada laboral, la existencia de turnos, las exigencias físicas, emocionales, la responsabilidad del trabajo, la posibilidad de liderazgo y apoyo familiar o social, el tipo de contrato y su estabilidad, el lugar, tamaño de la empresa; hasta los casos de violencia y acoso en el trabajo sea psicológico o sexual, varios de ellos pueden relacionarse con la ausencia laboral, en unos de manera directa; sin embargo a veces puede ser difícil establecer una relación causal. Además de las características personales como edad, sexo, etc.

Ciertos factores han sido considerados a la hora de establecer los requisitos para los riesgos y protección de los trabajadores en sus programas de salud ocupacional, el uso de medidas para evitar accidentes de trabajo por ejemplo: exposición a polvo, vapores o sustancias químicas, ruido o vibraciones excesivas, mover carga pesada, etc.

En un análisis de los factores psicosociales y el ausentismo laboral, se encontró que la violencia laboral, la intimidación, discriminación, la inseguridad laboral están estrechamente asociados al ausentismo, así también el desequilibrio entre el trabajo y la



familia, la presión de ocultar emociones; y, en el ámbito social: conflictos de rol, problemas de liderazgo y apoyo. (31) (32)



Otros estudios han encontrado relación entre el ausentismo laboral, el nivel de educación, la insatisfacción laboral, a más de los propios de la enfermedad: La insatisfacción laboral es sin duda el más importante, para algunos casos donde este factor ha sido estudiado parece ser responsable de duplicar la incidencia del ausentismo, pues las condiciones adversas sean estas físicas o psicológicas generan ausentismo como una medida de escape de esa situación no deseada.

A su vez es un problema económico, pues representa una cuantía significativa, de un lado para la seguridad Social, en nuestro caso el IESS y de otra para la empresa o institución, es decir de un lado existe una reducción de recursos productivos y de otra un incremento en la erogación por concepto de prestaciones de este tipo que incluye la atención, medicamentos, exámenes y subsidios. Al respecto, existen cálculos en diversos países que revelan las cifras, por ejemplo en la Unión Europea varía entre el 1,5 al 4% del PIB, disminuyendo la competitividad del país. (32)

El ambiente de trabajo es también un factor de estudio para el ausentismo laboral, para ello incluso se han desarrollado modelos de análisis, tal el caso de los que asocian la exigencia psicológica, que incluye cuánto se trabaja en cantidad y en tiempo, la presión, nivel de atención, etc. A lo que se denomina “demanda” sea para trabajo físico o intelectual. Y de otro lado el cómo se trabaja que comprende la autonomía en las decisiones y el desarrollo de habilidades y creatividad llamado “control”. Los dos resultan ser inversamente proporcionales y se requiere un equilibrio entre ello para que no se generen situaciones de estrés. Entonces se vinculan las condiciones psicosociales del trabajo y las características individuales. Está también la satisfacción laboral y el grado de motivación. Es por esta razón que adicionalmente a las enfermedades que son certificadas por los profesionales de la salud, se debe indagar en cada empresa o institución la actitud individual o grupal de sus colaboradores.

En un metaanálisis realizado entre investigaciones europeas, se ha llegado a estimar el peso del “control” que ha representado el 12,5% como factor etiológico del ausentismo, en tanto que la relación con la “demanda” es inconsistente. (33)

Otro aspecto a considerar es el incremento de la expectativa de vida y el incremento de la edad para la jubilación, que implica la necesidad de mantener a los trabajadores en



condiciones de salud y productividad óptimas; entrando entonces en juego las acciones de fomento de la salud y prevención de enfermedades. Varios estudios han demostrado que existe una asociación entre los episodios recurrentes de ausentismo laboral con retiros por invalidez que deriva en una erogación de pensiones más alta. En otros casos se asocia con desempleo. Por ello es preciso identificar a esos trabajadores en riesgo antes que las complicaciones ocurran. (34)

En resumen, en la relación entre el trabajo y la salud, el ausentismo laboral es un problema complejo, determinado por varios factores: unos son propios de vinculación a la institución y las características de la actividad que se desempeña, de los sistemas de protección, salarios, condiciones, horarios, etcétera. Otras devienen de la legislación y respeto a los derechos de los trabajadores, acciones para superar diferencias de género, precarización entre otras; finalmente un tercer elemento es el propio trabajador y sus condiciones de vida, las que influenciarán en el estado de salud del trabajador. Es innegable a su vez la importancia que el trabajo tiene en la vida de las personas y para la sociedad en su conjunto, incluso en un elemento de nuestra subjetividad, pero a su vez es fuente de enfermedades, accidentes o sufrimiento.

2.5.2.- DE LA CERTIFICACIÓN

El propio proceso de certificación de la enfermedad que justificará la falta al trabajo, debe ser tomado en cuenta, aquí el médico tiene un papel preponderante, pues debe balancear la necesidad del paciente, la patología que lo aqueja e incluso tener presente las consecuencias negativas que su ausencia puede tener, de allí la necesidad de tomar todas las precauciones necesarias al respecto. En nuestro medio, el proceso para acceder a las prestaciones está normado por el IESS; sin embargo, más allá de los requisitos legales, desde el ámbito médico, es menester determinar un diagnóstico y que esa enfermedad o lesión comprometa la capacidad para laborar, si bien cualquier médico puede expedir un certificado de esta naturaleza, para los trámites legales, el mismo debe ser avalado por el IESS.

En un estudio en Suecia, precisa los siguientes pasos



- Determinar la existencia de la lesión o enfermedad (diagnóstico)
- Establecer que la patología le afecta a su capacidad funcional y por ende amerita una certificación que justifique en que medida el paciente debe ausentarse del trabajo como parte de las prescripciones para recobrar la salud. O qué restricciones durante su actividad debe observar
- Analizar con el propio trabajador las ventajas y desventajas de su ausencia
- La determinación de tiempo de ausencia que tiene que ver con otros aspectos a más de la enfermedad en sí, por ejemplo las pruebas complementarias o medidas para rehabilitación; así también podría ser la derivación a otras especialidades
- La comunicación entre la unidad de atención de salud con la empresa, debería ser un requisito, sin embargo en nuestro medio no existe esta coordinación
- La emisión de documentos, donde la certificación debería ser detallada con la información suficiente sobre la condición del paciente y las necesidades en torno a las prestaciones de la seguridad social así como para el empleador, condiciones para cuando se reincorpore a su puesto de trabajo, entre otras.
- Hacer un seguimiento y evaluación sobre la prescripción del ausentismo de la misma manera que se lo hace sobre el tratamiento farmacológico.

En esta misma publicación, se ha realizado una análisis de cuan problemática puede resultar para los médicos la certificación de incapacidad temporal, el 59% lo califica como muy problemático, como problemático para la ampliación de permisos cuando otro colega ya lo ha certificado el 52,3%, igualmente para determinar pensión por invalidez el 49,9%. (35) (36)

El derecho de los médicos a emitir un certificado de baja o ausentismo laboral es parte de su quehacer, dentro de las prescripciones para el tratamiento del paciente. Varios países en cambio tienen médicos especialistas para analizar los aspectos administrativos y los trámites para hacer uso de las licencias por enfermedad. Sin desmerecer la justificación para el reposo, hoy se habla de un verdadero problema en torno al ausentismo, por ejemplo en Australia en los últimos 10 años las certificaciones por ausentismo laboral se han incrementado en un 70%.



En la investigación titulada “Son los certificados de salud dañinos para los pacientes?” (Are sickness certificates doing our patients harm.?) se detallan las consecuencias negativas que se asocian a una inadecuada certificación: deterioro progresivo de la salud física y psicológica, aumento de la tasa de suicidio, daño a las relaciones interpersonales, pérdida de identidad, impacto financiero, daño a la calidad de vida en general. A nivel social el impacto está relacionado con el costo económico, la falta de empleo, etc.

Aunque el proceso parece sencillo, no podemos soslayar la influencia que tienen factores externos a la lesión o enfermedad temporal, por ejemplo: la organización del sistema de salud, retrasos en la obtención de citas, demanda de los pacientes para obtener mayor número de días de permiso que obedecen más a razones personales que por la patología en sí, como responsabilidades familiares, baja satisfacción laboral, deseo de escapar de un trabajo estresante. Es decir que la certificación médica tiene además del componente clínico, influencias desde la edad, el sexo, la percepción sobre su trabajo, el estado psicológico y otras presiones sociales o familiares.

De otra parte, la relación médico paciente también está en juego: ceder o no a la petición de los pacientes a fin de no deteriorar su relación crean una tensión adicional. (37)

Por el contrario, existe la opción de medir la capacidad para el trabajo y en este contexto realizar acciones de prevención con el objetivo de mantener sana a la población en edad productiva, algunas empresas e instituciones aplican la encuesta WAI work ability index o ICT índice de capacidad para el trabajo, definida “cómo es o será un/a trabajador/a en el presente o en el futuro, y cómo él o ella puede realizar su trabajo de acuerdo con los requisitos de su estado de salud y capacidades físicas y mentales” esta encuesta ha sido aplicada en diversos países y la versión en español trabajada en Cuba ha servido sobre todo en los países de Latinoamérica y el Caribe, las dimensiones que se incluyen son: la máxima capacidad para el trabajo, capacidad del trabajo y su relación con las exigencias laborales, número de enfermedades diagnosticadas por un profesional, ausentismo laboral por enfermedad en el último año, pronóstico sobre su propia capacidad para el trabajo en los años venideros, recursos mentales para el trabajo.



Al aplicar esta encuesta, se llega a la conclusión que quienes poseen un WAI o ICT inferior se asociarán a inasistencia por enfermedad, a la necesidad de cubrir prestaciones por invalidez o incapacidad temporal y pérdida de productividad en el trabajo. Empleando este índice para la prevención, sugiere identificar factores de riesgo a través de conocer la situación personal, los estilos de vida, situación psico-social. (38)

En este punto, se hace necesario incluir los aspectos éticos en la relación entre el médico y el paciente a la hora de prescribir un certificado que justifique los días de “baja del trabajo” considerando: la persona, la propia enfermedad, la labor que desempeña y el ambiente, así también si las tareas se pueden aplazar, delegar o compensar, dando diferentes realidades sobre la morbilidad y la capacidad para trabajar. Aunque los aspectos éticos de esta relación han sido escasamente estudiados, no son menos importantes; pues subyace a toda certificación el criterio moral y aceptable de estimar la relación entre la enfermedad y el tiempo de ausencia recomendado. Los sistemas de control no están bien esclarecidos y queda a libertad del médico cuales son los casos aceptables para justificar la ausencia del trabajo y el tiempo del reposo. (39)

2.5.3.- DE LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES

El empleo de la clasificación CIE 10 brinda un sistema unificado de registro de la información, la misma que debería ser incluida y respetada en la emisión de los certificados especificando las causas de morbilidad, para mayor precisión, se puede emplear las subcategorías que permiten una mejor descripción de la condición de salud encontrada, esto facilita los estudios epidemiológicos, garantizando el análisis detallado de los diagnósticos, que pueden tener aplicaciones en el ámbito preventivo o la toma de decisiones eficaces, además como una herramienta para la planificación y evaluación. (40)

A nivel mundial el estudio GAZEL de cohorte prospectivo, que analiza las ausencias al trabajo por causa médica certificada, con un tiempo mayor a 7 días entre los trabajadores de instituciones públicas, revela que se han incrementado las afecciones mentales, llegando a ser una de las primeras causas, igualmente las del aparato osteomuscular y las de vía respiratoria, le siguen las genitourinarias en mujeres y en varones las circulatorias. (41)



En un estudio europeo realizado en 18 países, con 47 grupos ocupacionales, durante 5 años denominado CUPID (Cultural and Psychosocial Influences on Disability) que analiza el ausentismo laboral por dolencias musculo esqueléticas, sitúan a ésta como la principal causa a largo plazo, encontrando marcadas diferencias entre los países y por variables como el tipo de trabajo, sexo, edad, etc. De ellos el 14.1% tuvieron algún tipo de dolor musculo esquelético (5,4% para los varones y 8,7 % para los varones. En relación a los días de ausencia por esta causa el mayor porcentaje se sitúa en las ausencias de más de 5 días 60,3%.

Algunos datos aparentemente contradictorios también se pudieron detectar: como que el ausentismo por dolor músculo esquelético es más frecuente en oficinistas con menor esfuerzo físico, por ejemplo en comparación con el personal de enfermería que tiene una mayor carga física en su trabajo, lo cual podría tener una explicación como la somatización o alteraciones más bien en su salud mental. (34)

2.5.4.- RELACIÓN CON EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Al analizar en el perfil epidemiológico del Ecuador las causas de mortalidad, se puede observar que existe una disminución en las enfermedades infecciosas o transmisibles, en tanto se han incrementado aquellas crónicas no transmisibles tal el caso de la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades pulmonares, entre otras. Varias podrían ser las razones para este cambio: las mejoras en las condiciones sanitarias de la población, las medidas de fomento y prevención, pero también cambios en los estilos de vida, en los hábitos de consumo no siempre saludables, el sedentarismo, así también la urbanización creciente. Adicionalmente expectativas de vida mayores y el envejecimiento de la población también son factores que han influido en los cambios de los perfiles. Se puede apreciar problemas de salud pública importantes como la frecuencia de accidentes de tránsito y de violencia. (43) (44)

Respecto a la morbilidad y egresos hospitalarios en mujeres, como es de esperar la mayor parte corresponden a la atención del embarazo y parto normales o sus problemas y



complicaciones. Las infecciones digestivas y respiratorias siguen ocupando los primeros lugares. Ver anexo No. 4

En nuestro país no existen datos generales de ausentismo laboral, aunque cabría esperar que estén asociados a los cambios en el perfil epidemiológico general. En otros países, tal el caso de los europeos, los patrones epidemiológicos del ausentismo se han modificado, a expensas sobre todo de los trastornos mentales comunes o psicosociales y una disminución de enfermedades infecciosas. (45)

CAPÍTULO 3

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el ausentismo laboral por causa médica y maternidad registrado en el centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca-Ecuador 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Determinar las características de las personas registradas con ausentismo laboral según edad, sexo, ocupación, tipo de certificado emitido (unidad de salud del IESS u otra), tipo de empresa (pública o privada), número de días de permiso.
- 3.2.2 Identificar las causas de ausentismo laboral: diagnóstico y accidente de trabajo.
- 3.2.3. Comparar las principales causas de ausentismo laboral en base a las causas de morbilidad y egresos hospitalarios.
- 3.2.4. Establecer monto total anual que aporta el IESS a sus afiliados por concepto de incapacidad temporal y maternidad.
- 3.2.5. Analizar las fechas donde se registran mayor número de ausencias.



CAPÍTULO 4

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es Descriptiva Transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS Cuenca-Ecuador teniendo como director administrativo al Ing. José Borrero y Director Médico al Dr. José Bustamante Medina. Este dispensario está ubicado en el centro histórico de la ciudad de Cuenca entre las calles Simón Bolívar y Presidente Borrero No. 6-90, ésta es una entidad encargada de aplicar el sistema del seguro general obligatorio que forma parte del sistema nacional de seguridad social.

El local donde funciona el Centro de Atención Ambulatoria 302, presta servicios como casa de salud desde 1938, es decir alrededor de 77 años, el edificio es propio y consta de tres plantas y una terraza, local de construcción mixta cemento y madera, de 1.317 metros cuadrados de área útil; la edificación del local se realizó en el año 1933, e inicialmente fue diseñado para que funcione la denominada “Caja del Seguro” con sus oficinas de atención al público.

En el Centro de Atención Ambulatoria 302 Cuenca, actualmente se atiende un aproximado de 12.000 consultas mensuales, en jornada desde las 06h30 de la mañana hasta las 20h30 de la noche en consultorios compartidos, cuenta con medicina general y familiar, odontología, cardiología, gastroenterología, psiquiatría, ginecología, psicología, además de laboratorio clínico, electrocardiografía e imagenología. A esto se suman aproximadamente 5000 consultas en los 52 Dispensarios Anexos que funcionan como micro-red. En el año 2013 se atendió en promedio 10.819 pacientes por mes. (9)



4.3 UNIVERSO

Todos los certificados por enfermedad y maternidad registrados en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca-Ecuador.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Reportes de los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Reportes con incapacidad médica.

Reportes de mujeres con licencia por maternidad.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Reportes que se encuentren en estado de calamidad doméstica.

4.6 VARIABLES

- Edad.
- Sexo.
- Sector de empleo: público o privado
- Tipo de empresa. (industrial, mercantil, servicios)
- Número de días de permiso.
- Accidente de trabajo.
- Tipo de certificado (emitido por un médico del IESS u otra unidad de salud).
- Diagnóstico.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

(ver anexo No. 1)



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El método fue la observación; como técnica la toma de datos desde los certificados, reportes y registro de los usuarios del Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS Cuenca, que presentaron certificación por incapacidad temporal de causa médica o maternidad; como instrumento el formulario anexo.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se construyó una base de datos con la información requerida, tanto a partir de los certificados como de los registros institucionales de los pacientes de la Unidad Ambulatoria 302 del IESS en Microsoft Excel, luego se utilizó el programa estadístico informático SPSS, en la presentación de los datos se emplearon cuadros y gráficos según el tipo de variable y asociaciones.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se consideró una investigación sin riesgo por tratarse de un estudio descriptivo donde se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, psicológicas, fisiológicas o sociales de los individuos cuyos certificados se incluyeron en el estudio.

El estudio tiene en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, prevalece el criterio de respeto a su dignidad y la protección de derechos, sobre todo la confidencialidad de los datos y estos como ya se mencionó anteriormente no han sido modificados, y han servido como herramienta para el análisis que pretende el estudio.

4.9 LIMITACIONES

No se pudo analizar la variable: Tipo de empresa. (industrial, mercantil, servicios), por cuanto dicha información no constó ni en los certificados o reportes ni en la base de datos de la Unidad 302 del IESS.



CAPÍTULO 5

RESULTADOS

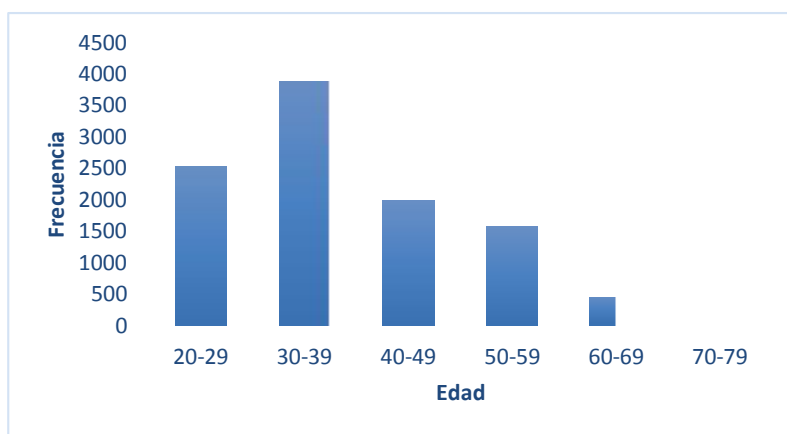
Se han registrado 10.412 certificados en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca-Ecuador en el año 2014

DISTRIBUCIÓN POR EDAD

El mayor número de casos de ausentismo laboral de acuerdo a la edad y como se puede evidenciar en el siguiente gráfico representa el grupo comprendido entre 30 y 39 años con un 37.2%. El promedio general de edad es de 38.3 años, con una mediana de 36 años y la edad en la que con mayor frecuencia se presenta este fenómeno es a los 31 años; independientemente del sexo de las personas. Por otro lado el grupo de edad en el que existe menor número de casos está entre los 70 y 79 años.

**GRÁFICO N° 1**

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según edad. Cuenca 2014



FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores

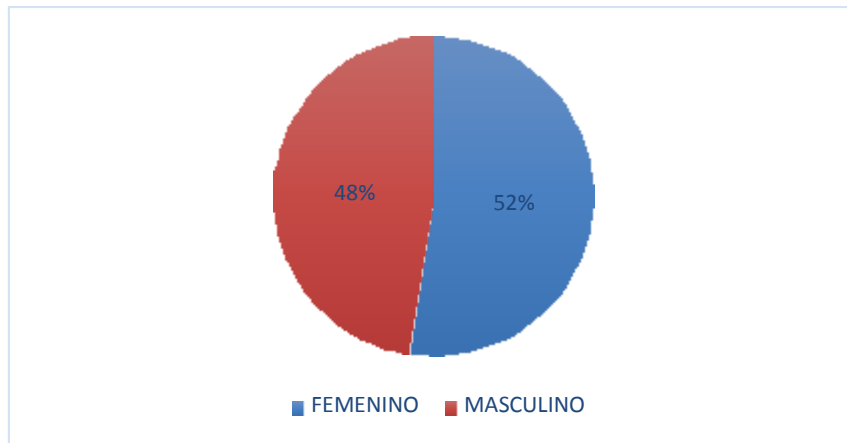


DISTRIBUCIÓN POR SEXO

En la distribución del ausentismo laboral según el sexo se puede observar un mayor número de casos en el sexo femenino con un 52.4%. Sin embargo muy cercano a este porcentaje se encuentra el sexo masculino con un 47.6%

GRÁFICO N° 2

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según sexo. Cuenca 2014



FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

Si se compara los grupos de edad con el sexo, se puede ver que tanto para el sexo femenino como para el masculino el grupo de edad en el que más casos de ausentismo laboral existe, es entre 30-39 años con un porcentaje del 38.1% y 36.3% respectivamente.

TABLA N° 1

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según sexo y edad. Cuenca 2014**

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
20-29	1317	24.1	1211	24.4	2528	24.3
30-39	2079	38.1	1799	36.3	3878	37.2
40-49	1004	18.4	981	19.8	1985	19.1
50-59	851	15.6	716	14.4	1567	15.0
60-69	205	3.8	246	5.0	451	4.3
70-79		0.0	3	0.1	3	0.0
Total general	5456	100.0	4956	100.0	10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores

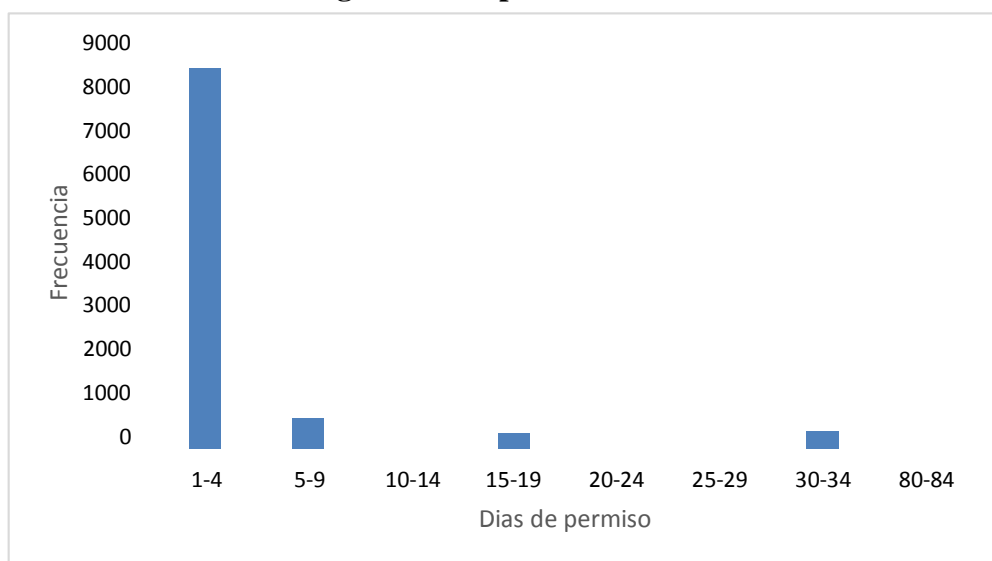


POR DÍAS DE PERMISO LABORABLES

Como se aprecia a continuación, el número de días que las personas no acuden a su trabajo se encuentra mayoritariamente entre 1 y 4. El promedio de ausentismo laboral es de 3,9 días, con una mediana de 2 días. El mayor porcentaje corresponde a certificados concedidos por un solo día. Cabe recalcar que para el análisis del promedio, mediana y moda no se tomaron en cuenta los días de permiso otorgados por maternidad.

GRÁFICO N° 3

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según días de permiso. Cuenca 2014



FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN POR PERMISO DE MATERNIDAD, TIPO DE EMPRESA Y TIPO DE CERTIFICADO

Como se observa a continuación, las personas que no acuden a sus trabajos por maternidad representan sólo el 2% del total de las certificaciones analizadas, lo cual nos indica que el ausentismo laboral casi en su totalidad responde a enfermedades comunes. También se puede evidenciar una marcada diferencia entre las personas que trabajan en dependencias públicas quienes presentan un mayor ausentismo con un 71,2% con relación a las personas que laboran en el sector privado que representan el 28,8% del total del ausentismo. Otra situación importante es que la mayor parte de los certificados se encuentran emitidos por el IESS en el Centro de Atención Ambulatoria 302, esta observación se relaciona con que este centro son atendidos alrededor de 11.000 pacientes. Si embargo a partir de la contratación de prestadores externos de atención en salud, el número de consultas en los servicios privados se ha ido incrementando, representando en este caso el 43.6%; debiendo recordar que este tipo de documentos deben ser validados en el IESS.

**TABLA N° 2**

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad, tipo de empresa, tipo de certificado, en el centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según permiso de maternidad.

Cuenca 2014

Variable	Número	Porcentaje
Permiso de maternidad		
No	10207	98.0
Si	205	2.0
Tipo de empresa		
Público	7401	71,2
Privado	3001	28,8
Tipo de certificado		
IESS	5873	56.4
Prestador externo	4539	43.6

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN GENERAL POR DIAGNÓSTICO

Independientemente del sexo, podemos observar que el principal diagnóstico es la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 11.8%, por otro lado las causas respiratorias y otorrinolaringológicas también se presentan en un gran número; dentro de estas tenemos al resfriado común, faringitis aguda amigdalitis aguda y bronquitis aguda que completan los cinco principales diagnósticos. Las causas odontológicas como extracción dental representan un 2,4%. Los diagnósticos que se presentan en menor grado tenemos a laringitis y traqueitis agudas, otras colitis y gastroenteritis no infecciosas, gastritis y duodenitis, pterigion con un 1,0% dentro de los veinte principales diagnóstico.

**TABLA N° 3**

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según el diagnóstico. Cuenca 2014**

Dx N°	Diagnóstico	Número	Porcentaje
1	Diarrea y gastroenteritis de Presunto origen infeccioso	1232	11.8
2	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1010	9.7
3	Faringitis aguda	725	7.0
4	Amigdalitis aguda	539	5.2
5	Bronquitis aguda	304	2.9
6	Extracción dental	247	2.4
7	Lumbago no especificado	208	2.0
8	Maternidad	202	1.9
9	Infección de vías urinarias, Sitio no especificado	188	1.8
10	Lumbago con ciática	161	1.5
11	Laringofaringitis aguda	146	1.4
12	Amenaza de aborto	135	1.3
13	Falso trabajo de parto	129	1.2
14	Dorsalgia	117	1.1
15	Migraña	110	1.1
16	Trastorno funcional intestinal, No especificado	110	1.1
17	Laringitis y traqueítis agudas	108	1.0
18	Otras colitis y gastroenteritis No infecciosas	108	1.0
19	Gastritis y duodenitis	106	1.0
20	Pterigion	99	1.0
21	Otros diagnósticos	4428	42.5
Total		10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN GENERAL POR APARATOS O SISTEMAS

Como se puede observar las principales patologías por las cuales los pacientes se ausentan de sus trabajos son las que afectan al aparato digestivo, seguidas de las respiratorias, en esta clasificación se han separado las otorrinolaringológicas, para evidenciar su importancia, en ellas se incluyen problemas como amigdalitis u otitis. Luego son importantes los problemas musculoesqueléticos e igualmente la presencia de problemas dentales, cuyo manejo corresponde a los profesionales de la odontología.

Para las unidades de salud, esta información representa la posibilidad de planificar los servicios, pues serán las especialidades relacionadas a los diagnósticos las de mayor demanda por los trabajadores.

Estos son datos que se obtuvieron de acuerdo a una clasificación realizada por los autores en consideración con los diagnósticos.

**TABLA N° 4**

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según aparatos o sistemas. Cuenca 2014**

Dx N°	Aparatos o sistemas	Número	Porcentaje
1	Patología digestiva	2058	19.8
2	Patología respiratoria	1918	18.4
3	Patología otorrinolaringológica	1747	16.8
4	Patología osteomuscular	1645	15.8
5	Patología ginecológica	637	6.1
6	Patología urológica	414	4.0
7	Patología neurológica y psiquiátrica	393	3.8
8	Patología odontológica	336	3.2
9	Patología oftalmológica	263	2.5
10	Maternidad	202	1.9
11	Patología dermatológica	127	1.2
12	Patología oncológica	115	1.1
13	Patología cardiovascular	112	1.1
14	Patología reumática	102	1.0
15	Patología infecciosa	75	0.7
16	Patología endocrinológica	41	0.4
17	Patología hemática	8	0.1
18	Otros	219	2.1
TOTAL		10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO EN MUJERES

La diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso representa el principal diagnóstico de ausentismo laboral femenino. También se debe tomar en cuenta que las mujeres se ausentan a su lugar de trabajo por patologías relacionadas con el embarazo, como es el caso de amenaza de aborto y falso trabajo de parto; además de que deben acudir a control de embarazo. Por otro lado las patologías respiratorias como resfriado común, faringitis amigdalitis también se encuentran en mayor número al igual que las infecciones de vías urinarias dadas por el mayor riesgo de padecerla en relación con los hombres

**TABLA N° 5**

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según el diagnóstico en mujeres. Cuenca 2014**

Dx N°	Diagnóstico	Número	Porcentaje
1	Diarrea y gastroenteritis de Presunto origen infeccioso	1232	11.8
2	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1010	9.7
3	Faringitis aguda	725	7.0
4	Amigdalitis aguda	539	5.2
5	Bronquitis aguda	304	2.9
6	Extracción dental	247	2.4
7	Lumbago no especificado	208	2.0
8	Maternidad	202	1.9
9	Infección de vías urinarias, Sitio no especificado	188	1.8
10	Lumbago con ciática	161	1.5
11	Laringofaringitis aguda	146	1.4
12	Amenaza de aborto	135	1.3
13	Falso trabajo de parto	129	1.2
14	Dorsalgia	117	1.1
15	Migraña	110	1.1
16	Trastorno funcional intestinal, No especificado	110	1.1
17	Laringitis y traqueítis agudas	108	1.0
18	Otras colitis y gastroenteritis No infecciosas	108	1.0
19	Gastritis y duodenitis	106	1.0
20	Pterigion	99	1.0
21	Otros diagnósticos	4428	42.5
Total		10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN POR APARATOS O SISTEMAS EN MUJERES

En cuanto a las mujeres, podemos observar que las enfermedades más frecuentes tienen similitud con la de los varones, estando presentes patologías digestiva, respiratoria y otorrinolaringológica, a excepción de la osteomuscular que tiene porcentajes más altos en los hombres. Otra diferencia importante en las mujeres es la presencia de patología ginecológica que representa el 11.4%, lo que la ubica en el cuarto lugar entre las causas de ausentismo laboral.

TABLA N° 6

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según aparatos o sistemas en mujeres. Cuenca 2014

Aparatos o sistemas (mujeres)	Número	Porcentaje
Patología digestiva	1002	18.4
Patología respiratoria	998	18.3
Patología otorrinolaringológica	861	15.8
Patología ginecológica	623	11.4
Patología osteomuscular	593	10.9
Patología urológica	274	5.0
Patología neurológica y psiquiátrica	245	4.5
Maternidad	202	3.7
Patología odontológica	147	2.7
Patología oftalmológica	120	2.2
Patología dermatológica	72	1.3
Patología cardiovascular	70	1.3
Patología oncológica	61	1.1
Patología reumática	41	0.8
Patología infecciosa	32	0.6
Patología endocrinológica	23	0.4
Patología hemática	6	0.1
Otros	86	1.6
Total	5456	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO EN HOMBRES

Respecto a los diagnósticos en varones se aprecia que la primera causa de ausentismo laboral es la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso al igual que en las mujeres. Sin embargo, los problemas músculo esqueléticos como lumbago, dorsalgia y traumas (esguinces y torcedura de tobillo) representan un mayor número que para el caso de las mujeres. Las patologías respiratorias como resfriado común, faringitis, amigdalitis, bronquitis y laringitis se encuentran en gran número.

**TABLA N° 7**

Distribución del ausentismo laboral por causa médica en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social según el diagnóstico en hombres. Cuenca 2014

Dx N°	Diagnóstico en hombres	Número	Porcentaje
1	Diarrea y gastroenteritis de Presunto origen infeccioso	664	13.40
2	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	520	10.49
3	Faringitis aguda	412	8.31
4	Amigdalitis aguda	259	5.23
5	Bronquitis aguda	160	3.23
6	Lumbago no especificado	138	2.78
7	Extracción dental	136	2.74
8	Lumbago con ciática	96	1.94
9	Dorsalgia	75	1.51
10	Trastorno funcional intestinal, No especificado	65	1.31
11	Pterigion	56	1.13
12	Gastritis y duodenitis	54	1.09
13	Dolor no clasificadas En otra parte	48	0.97
14	Laringitis y traqueítis agudas	45	0.91
15	Otras colitis y gastroenteritis No infecciosas	43	0.87
16	Control general de salud	42	0.85
17	Laringofaringitis aguda	41	0.83
18	Esguince y torcedura del tobillo	36	0.73
19	Infección de vías urinarias, Sitio no especificado	35	0.71
20	Cálculo del riñón y del uréter	34	0.69
21	Otros	1997	40.29
TOTAL		4956	100.00

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN POR APARATOS O SISTEMAS EN HOMBRES

Al analizar el ausentismo laboral en relación a la localización por aparatos y sistemas de las principales patologías en los hombres, se observa que el mayor número de casos corresponde a los aparatos digestivo y osteomuscular con un 21.3% y 21.2% respectivamente. Luego le siguen patologías respiratorias y otorrinolaringológicas, que igualmente representan un porcentaje importante para la inasistencia laboral. Las demás patologías están por debajo del 4%.

TABLA N° 8

Distribución del ausentismo laboral por causa médica en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según aparatos o sistemas en hombres. Cuenca 2014

Aparatos o sistemas (hombres)	Número	Porcentaje
Patología digestiva	1056	21.3
Patología osteomuscular	1052	21.2
Patología respiratoria	920	18.6
Patología otorrinolaringológica	886	17.9
Patología odontológica	189	3.8
Patología neurológica y psiquiátrica	148	3.0
Patología oftalmológica	143	2.9
Patología urológica	140	2.8
Patología reumática	61	1.2
Patología dermatológica	55	1.1
Patología oncológica	54	1.1
Patología infecciosa	43	0.9
Patología cardiovascular	42	0.8
Patología endocrinológica	18	0.4
Patología hemática	2	0.0
Otros	133	2.7
Total	4956	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



DISTRIBUCIÓN POR ACCIDENTE LABORAL

En la presente investigación no se ha encontrado certificados que hayan sido emitidos por accidente laboral. La totalidad se han registrado como enfermedades comunes.

TABLA N° 9

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según accidente laboral. Cuenca 2014**

Accidente laboral	Número	Porcentaje
No	10412	100
Si	0	0
Total	10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



RELACIÓN ENTRE LAS PATOLOGÍAS DEL PERFIL DE MORBILIDAD DEL PAÍS CON LAS CAUSAS DE AUSENTISMO LABORAL

Existe correlación entre los dos perfiles, son las enfermedades infecciosas respiratorias y digestivas las más frecuentes. Para el caso de las mujeres las relacionadas con el embarazo y el parto figuran tanto entre las causas de morbilidad y egresos hospitalarios como de ausentismo laboral.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y AUSENTISMO LABORAL

Causas de Morbilidad	Causas de Ausentismo
Neumonía	Síndrome diarreico y gastroenteritis
Colelitiasis	presumiblemente infecciosas
Diarrea y gastroenteritis presumiblemente infecciosa	Resfriado común,
Apendicitis	Faringitis, amigdalitis y bronquitis agudas,
Aborto	Problemas odontológicos,
Hernia	Lumbago inespecífico y con ciatalgia,
Falso trabajo de parto	Maternidad,
Atención materna por anormalidades genitales	Infección de vías urinarias,
Trastornos urinarios	Amenaza de aborto y falso trabajo de parto,
Infecciones urinarias	Dorsalgia,
Parto único espontáneo	Migraña,
Parto único por cesárea	Colitis y trastornos intestinales no infecciosos,
Otros partos	Pterigion.



MONTO TOTAL ANUAL QUE APORTA EL IESS A SUS AFILIADOS POR CONCEPTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL O SUBSIDIO POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

El monto total cancelado por el IESS por subsidios de enfermedad es de \$20.491,03 y de maternidad \$34.495,83, que se podrían considerar muy pequeños si es que se comparan con el total de días perdidos que alcanza los 41.042 por enfermedad y los concedidos por maternidad que suman aproximadamente 17.000. Esto obedece a varias razones: en primer lugar y como se anotó en los aspectos legales, los servidores públicos reciben su remuneración completa sea que el certificado haya sido emitido por enfermedad o por maternidad. Relacionado a ello, en segundo lugar que el 71.2 % de los certificados corresponden a empleados públicos y el tercer lugar a que de los empleados privados, dado que la mayoría de los permisos son de corta duración no requieren compensación por parte del IESS

TABLA No. 12

Valores pagados por el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por concepto de subsidios

ENFERMEDAD GENERAL			ENFERMEDAD CATASTRÓFICA			MATERNIDAD			TOTAL		
CERTIFICADOS	DÍAS SUBSIDIOS	VALOR PAGADO	CERTIFICADOS	DÍAS SUBSIDIOS	VALOR PAGADO	CERTIFICADOS	DÍAS SUBSIDIOS	VALOR PAGADO	CERTIFICADOS	DÍAS SUBSIDIOS	VALOR PAGADO
160	1279	\$20.491,03	1	12	\$ 137,88	87	2.450	\$ 34.495,83	248	3.741	\$ 55.124,74

FUENTE: Informe de la Dirección Nacional de Subsidios del IESS

ELABORADO POR: los autores

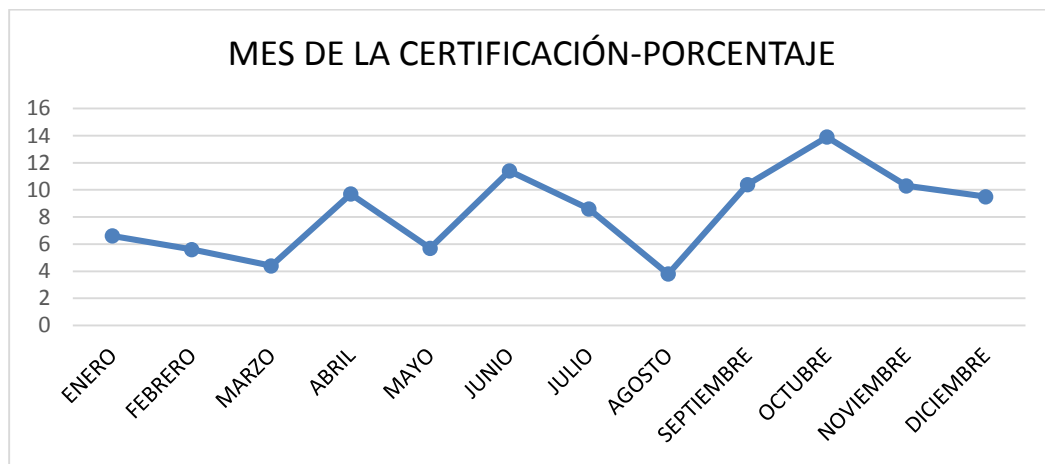


DISTRIBUCIÓN POR MES DE LA CERTIFICACIÓN

Si tenemos en cuenta el mes en el cual fue entregado el certificado, el mayor número de casos se presenta durante el mes de octubre con un 13.9% de personas que no acuden a laborar. Seguido están los meses de junio, septiembre y noviembre en orden de frecuencia. Por otro lado el mes con menor porcentaje corresponde a agosto con el 3.8%.

GRÁFICO N° 4

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según mes de la certificación. Cuenca 2014



FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores

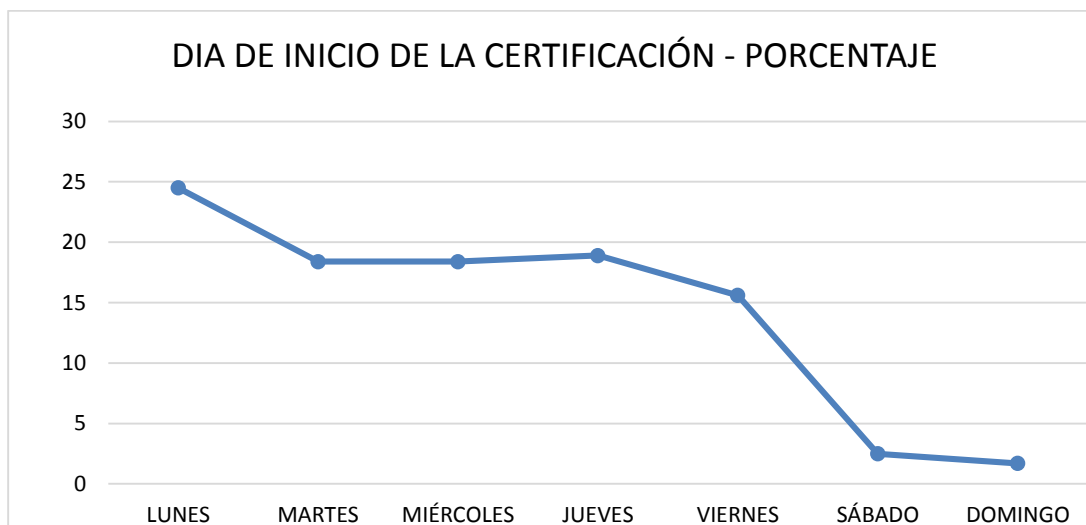


DISTRIBUCIÓN POR EL DÍA DE INICIO DE LA CERTIFICACIÓN

En el siguiente gráfico podemos observar que el día de mayor ausentismo laboral es el lunes con un 24.5% pudiendo corresponder a que los pacientes presentaron alguna patología durante el fin de semana. Como es de esperar los días de menor ausentismo son los días sábado y domingo debido a que son días de descanso y no muchas personas asisten a su trabajo. Los días martes, miércoles y jueves presentan un porcentaje similar de ausentismo de alrededor del 18% mientras que el día viernes presenta un 15.6%.

GRÁFICO N° 5

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según día de inicio de la certificación. Cuenca 2014



FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores

Al calcular estadísticamente de acuerdo a la Moda, el día que mayor número de certificados se ha emitido es el 2 de octubre de 2014



Finalmente, se ha elaborado una caracterización de las 10 principales enfermedades tanto en varones como en mujeres, en la que se realizó una asociación con las demás variables del estudio, las mismas que se hallan detalladas en el Anexo No. 5



CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN

- FRECUENCIA DEL AUSENTISMO LABORAL

El total de certificados médicos registrados son 10.412, cifra significativa si se considera que corresponden a una sola unidad, a lo que habría que sumar los emitidos en el Hospital José Carrasco y los dispensarios anexos. Estos datos son consistentes con otros encontrados en diferentes investigaciones en prácticamente todos los países, por ejemplo en Brasil, en una investigación tanto con trabajadores del sector público como privado se halló una prevalencia global de faltas al trabajo por dolencias en general de 13,5%, para los primeros y en la industria de 12, 5%. (45)

Entre los países miembros de la Unión Europea, el promedio del ausentismo por enfermedad común más bajo lo registra Grecia con una tasa de 14.5% y la más alta Finlandia con 24%, entre ellos, los siguientes: Irlanda 8.3%, Portugal 8.4%, Italia 8.5% Reino Unido 11,7%, España 11,8%, Dinamarca 12.4%, Francia 14,3%, Bélgica 15,6%, Austria 15,8, Suecia 16%, Luxemburgo 17%, Alemania 17,4%, Países Bajos 18.3%. (30) (47)

- DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Aunque en principio, podríamos esperar que existiera mayor ausentismo mientras más edad tengan los trabajadores, en nuestra investigación, son las personas jóvenes quienes faltan más por razones médicas, con una media de 38.3; años coinciden con esta observación otros trabajos, por ejemplo en Colombia, donde se han registrado tasas de ausentismo del 39% entre menores de 24 años, 27% entre 25 y 29 años y de 20% entre los 30 y 34 años. (46)

En España, la media de edad en la que se registra mayor ausentismo está en los 40,5 años, del total de casos registrados en edades comprendidas entre los 18 y los 70 años. (19)

En la encuesta Europea sobre Condiciones del Trabajo, el patrón general es que los empleados de mayor edad ostenten una tasa mayor de ausentismo, sin embargo entre ellos



existen notables diferencias, tal el caso de Estonia, Bélgica, Reino Unido donde los trabajadores de más edad faltan menos, pero por periodos más largos, en tanto los jóvenes



tienen periodos de ausencia cortos, en repetidas ocasiones, la explicación dada tiene que ver con que los trabajadores jóvenes pueden utilizar estas ausencias cortas como una forma de escape de las exigencias laborales. (47)

De investigaciones en Dinamarca y Noruega, coinciden en la edad de las personas que registran mayor ausentismo son los jóvenes y se atribuye a una actitud más liberal hacia faltar por cualquier enfermedad, respecto a las personas de más edad. (46)

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO

En nuestros resultados, existe un predominio de ausentismo en mujeres 52.4% respecto a los varones 47.6%, también esta observación se ha encontrado en otras investigaciones, por ejemplo en México hubo un predominio del sexo femenino tanto en la empresa privada (56%), como en la empresa pública (60%) (48)

En estudios europeos, la tasa de ausentismo es mayor entre las mujeres, particularmente en Finlandia constituyeron el 71% de las licencias temporales. Y las edades más comunes se situaron entre los 35 y 54 años. (49)

En Brasil muestra que las mujeres eran más propensas a tener licencia por enfermedad que los hombres y esta asociación fue estadísticamente significativa para 10 o más días de permiso. (50)

En Estonia, el ausentismo en mujeres supera al de los varones entre 30 y 60%. (51)

Al relacionar edad y género, en nuestra investigación para el caso de las mujeres, la mayor frecuencia de ausentismo se sitúa entre los 20 y los 39 años, coincidiendo con los estudios europeos y esto a su vez es consistente con la edad reproductiva, los embarazos, pero también con una mayor presión y responsabilidades familiares tal el caso del cuidado de los niños. (47)

- NÚMERO DE DÍAS

El número de días de ausencia está relacionado con la patología, su característica de aguda o crónica, de la gravedad, complicaciones, etc. Pero también tiene que ver con la entrega de



subsidios de acuerdo a la normativa vigente, conforme lo citado anteriormente. En los resultados obtenidos, la mayoría de permisos que se conceden por causa médica,



excluyendo maternidad, tienen entre 1 y 4 días, en correspondencia con las patologías agudas y que no revisten mayor gravedad, que se han registrado como causa del mismo. Este mismo patrón se observa en otros países, como en Colombia, con un promedio entre 4,28 y 5,64 días. (46)

En Holanda, el 80% de la población estudiada de oficinistas, tenía por lo menos un día de ausencia por enfermedad. Casi una quinta parte (19,5%) estuvo ausente de ≥ 15 días de trabajo debido a la enfermedad. (34)

Entre los empleados Brasileños de las compañías aéreas, se pudo determinar que la media de ausencia fue de 8,3 días y que el 53% de ellos al menos había faltado un día en el último año, solo un 1,4% tuvo ausencias de más de 30 días. (50)

En Estonia la tasa de ausencia en 2006 fue de $\sim 5\%$ de los días de trabajo totales. Esto se aproxima a la tasa de 5.8% de los países nórdicos. (51)

En Sao Paulo-Brasil, en su encuesta de Salud Mental, se encontró que los días de ausencia a sus puestos de trabajo fueron: del 20% para un día, 16,6% dos días, entre 3 y 5 días el 20,6%, es decir las ausencias de corta duración superan la mitad del total de faltas al trabajo. (52)

- DIAGNÓSTICO

En la presente investigación independiente del sexo, las patologías más frecuentemente diagnosticadas son, en su orden: síndrome diarreico y gastroenteritis presumiblemente infecciosas, resfriado común, faringitis, amigdalitis y bronquitis agudas, problemas odontológicos, lumbago inespecífico y con ciatalgia, maternidad, infección de vías urinarias, amenaza de aborto y falso trabajo de parto, dorsalgia, migraña, colitis y trastornos intestinales no infecciosos, pterigion.

Si los agrupamos por aparatos y sistemas, en orden de frecuencia: enfermedades digestivas, respiratorias y otorrinolaringológicas, osteomusculares, ginecológicas, urológicas, neurológicas y psiquiátricas, odontológicas, ofatalmológicas, maternidad, dermatológica, oncología, cardiovascular, reumática, endocrinológica, hematológica.



Estos hallazgos coinciden en cierta medida con otras investigaciones que se detallan a continuación:

En Finlandia, aunque los cuadros infecciosos respiratorios agudos como el “resfrío común” son bastante frecuentes, las infecciones gastrointestinales serían menos frecuentes y más bien afectan a niños siendo los agentes generalmente virales y determinarían ausencias laborales a sus cuidadores. Las infecciones del aparato reproductor son más frecuentes en la población económicamente activa; todos ellos por ser de corta duración o autolimitados, pueden ser subestimados en el impacto que causan a la productividad. A ello podría sumarse el hecho de que algunos trabajadores pueden acudir a sus empresas con los síntomas iniciales y diseminar el agente infecciosos entre sus compañeros. (53)

Entre los empleados del sector mecánico y de muebles en Brasil, las causas más frecuentes de ausentismo corresponden a diarrea y gastroenteritis presumiblemente infecciosas (CIE-10: A09) y las odontológicas (K01). Los días prescritos para el descanso fueron entre 1 y 5. (54)

En Andalucía España, de una tasa de ausentismo del 15% anual, mayor en mujeres 17.2 que en varones 14,7%. Los diagnósticos más frecuentes: resfrío común y lumbago. (55)

Las infecciones respiratorias agudas en EUA se ha estimado causan una pérdida de 40 millones de dólares anuales, tanto por la inasistencia al trabajo, cuanto por la pérdida de productividad si estuvieran presentes al disminuir el rendimiento del trabajador, dado que afectan sus condiciones psicomotoras y de alerta, por ello representa la mayor parte de los gastos ocasionados por enfermedades contagiosas agudas. (56)

Igualmente en Estados Unidos, utilizando la base de datos de los reclamos del seguro, se pudo constatar que las ausencias más frecuentemente se debieron a episodios de gripe, con una tasa de 1,7% de los 186.056 encuestados, sobre todo en los meses de invierno, más en febrero y la población afectada fue sobre todo la de edades más avanzadas, incluso llegando a la hospitalización con un promedio de 4,4 días. (57)



En un estudio en Alemania entre servidores públicos, se encontró que de los entrevistados, el 2,78% presentó resfriado común, 0,12% sinusitis, dolor de garganta 1,53%, tos 2%, bronquitis 0,2% neumonía 0,08% influenza 0,12%. (56)



En una investigación en Arabia Saudí entre el personal hospitalario, se encontró que las infecciones respiratorias agudas superiores seguidas de las digestivas fueron las causas más frecuentes de ausentismo, luego las del sistema osteo-muscular y conjuntivo, enfermedades del sistema nervioso, diabetes, con porcentajes menores las licencias por complicaciones del embarazo y maternidad, causas odontológicas, de oído, trastornos genitourinarios, adicionalmente presentaron un brote de varicela. Exceptuando lo último, podemos ver coincidencia con nuestros datos. (58)

Otro de los problemas sanitarios importante lo constituyen las afecciones dentales. El ausentismo odontológico, se define como: “la ausencia de un trabajador motivado por una dolencia en su salud bucal. Caracterizada por la pérdida temporal de la capacidad para el trabajo, determinando su ausencia física; o también su presencia en condiciones precarias que le imposibilitan trabajar, lo que se denomina ausencia de cuerpo presente o presentismo” Mazzilli 2007. (59)

El perjuicio de las dolencias odontológicas a más de disminución de la productividad, por errores y falta de atención en sus tareas, lo que a su vez podría ocasionar accidentes laborales, va más allá, afectando la realización de todas las actividades incluidas la alimentación, el sueño, disminución del autoestima. Las mismas se relacionan con el dolor dental o con la parte estética. Además coincide en que el dolor de muelas genera una pérdida de la productividad.

En Brasil, entre los servidores públicos se encontró que el 76% habían tenido una pérdida dental, 11% pérdida total y 55% pérdida de 1 a 4 piezas. Se determinó así mismo una alta prevalencia de dolor dental de 42%, de ellos el 23% debió faltar al trabajo. Las ausencias de este tipo fueron más frecuentes en varones que en mujeres, así también entre personas que tiene remuneraciones inferiores y menor nivel de escolaridad. La prevalencia de dolor dental en la población en considerado alto y sus cifras varían entre el 57% en la región del sur este, 43% en Espírito Santo 20% en otras regiones. (60) (61)

En México en cambio las dolencias odontológicas son poco frecuentes y corresponden al 6.3 para los trabajadores privados y 3.3 para los públicos. (48)



Al analizar la pérdida de la productividad por problemas dentales en Australia, en primer lugar se establece que los problemas de caries dental son prácticamente universales, únicamente el 2,4% de personas entre 35 y 54 años no las presentan, el gasto anual en ese país en atención dental asciende a 7,69 mil millones de dólares y que el 9% de los empleados habían perdido uno o más días de trabajo debido a los problemas dentales, así mismo el 4,64% manifiesta haber tenido actividad disminuida por razones dentales. (62)

Dentro de las ausencias odontológicas figuran la extracción de los terceros molares; en Suecia, se ha estimado el costo que ello representa, teniendo la propia cirugía en promedio de 217 euros, en cambio las ausencias derivadas en promedio son de 333 euros, pues el 86% de los pacientes que se sometieron a este proceso reportaron ausencia. (63)

Respecto a las enfermedades que cursan con dolor crónico, en ocasiones incluso mal definidas, que afectan al sistema osteomuscular y articular como dorsalgia, lumbalgia, ciática, fibromialgia, etc. Podemos citar que al igual que en la presente investigación, existen reportes de la alta frecuencia como causas de ausentismo laboral. Estos problemas tienen que ver con la ocupación, la propia OMS/OPS lo ha reconocido como derivados de tareas asociadas a esfuerzo físico, movimiento, mobiliario no ergonómico, posturas inadecuadas, periodos prolongados de pie o sentados frente a un computador o un equipo, etc. Las consecuencias serían dolor de cuello, espalda, miembros superiores o inferiores, síndrome del túnel del carpo, entre otros.

Un metaanálisis sobre el dolor de espalda y el ausentismo, demostró que es una de las causas más recurrentes para la inasistencia a laborar en promedio del 15.5%, habiendo una gran diferencia entre los estudios respecto al tiempo de reposo prescrito, a si se reintegran o no posteriormente al trabajo, así mismo 32% regresa en un mes a sus labores y el 7% lo hace en plazos superiores a los 6 meses.

También los estudios muestran una diferencia entre varones con mayor incidencia que las mujeres. (64)



Una encuesta realizada en Inglaterra a 75.000 trabajadores sanitarios destaca que el 42% de las lesiones que se producen en estos trabajadores son musculoesqueléticas, al igual que en Argentina, también en trabajadores de la salud, son las lesiones osteoarticulares y musculares las que en mayor medida se presentan: el dolor de cuello, espalda o columna representa el 37.3%, lumbalgia el 26%, tanto en los trabajadores administrativos, técnicos, como en los profesionales de la salud. (65)

En Brasil en un estudio en un periodo de 10 años realizado en una Universidad, se encontró que los trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo son los más frecuentes (CIE10 eje "M"), seguidos de los trastornos mentales y de conducta (CIE 10 eje "F") y otros como hipertensión arterial esencial primaria, convalecencia luego de cirugía, cardiopatía isquémica crónica (66)

En España los problemas musculoesqueléticos representan el 23.9% del ausentismo, sobre todo por lumbalgias y artrosis, seguidos de los trastornos respiratorios 21.5% como infecciones de vías altas. Cabe destacar que tienen una elevada tasa de accidentes de trabajo con consecuencias de lesiones y envenenamientos de 17.2%. (19)

Respecto a la cefalea y migraña, debemos indicar que al igual que otras patologías, deriva en ausentismo, y generalmente tiene dos componentes adicionales, el primero la recurrencia y en segundo la comorbilidad asociada generalmente a problemas psicológicos, lo que a su vez determina el pago de compensaciones y un mayor consumo de las prestaciones de salud en la atención, diagnóstico y tratamiento.

El proyecto Eurolight se inició en el año 2007 para estudiar la prevalencia y el impacto de los "trastornos de dolor de cabeza" en los países de la unión europea. En razón de que la cefalea disminuye la calidad de vida de las personas y que a través de este proyecto se ha calculado que más del 12% padece de migrañas regulares, más en mujeres. Adicionalmente, esto se asocia a otras causas de morbilidad en 1 de cada 25 adultos. La discapacidad que genera una migraña severa se ubica en la categoría más alta. El proyecto ha calculado las pérdidas por cefaleas, cuantificándolas en 100 mil millones de euros



anuales, de los cuales el 90% corresponden a disminución en la productividad, con un promedio de 5,7 días de ausentismo por año. (67) (68)

El Turquía, se ha establecido que el 50% de la población tiene episodios de cefalea y el 3% de ellos presentaron este dolor por 15 días o más al mes. En una industria pesada de este país, el 9,1% de los trabajadores se ausentan debido a diferentes tipos de cefalea, por lo menos 1 día con una media de 2,55 días y el 43,2% tuvo cefalea una vez al mes. Los varones presentan una frecuencia más elevada, atribuible a las siguientes razones: existe en esta industria mayor cantidad de personal masculino, la alta rotación y los turnos que incluyen horarios nocturnos. (69)

En el estudio AMPP (American Migraine Prevalence and Prevention) en Estados Unidos, al igual que en otros trabajos se ha establecido que los dolores de cabeza en general, son discapacitantes, sean estos migrañas episódicas o crónicas, cuya prevalencia alcanza el 2,2% para las crónicas, con una duración de más de 15 días. Y del 12% para las episódicas. En todos los casos de cefalea, se presenta más en mujeres, igualmente el impacto entre ausentismo, presentismo y costo económico es significativo: para los varones de \$200 semanales y \$90 para las mujeres, en razón del salario promedio y el número de horas trabajadas. (70)

Investigación en una empresa de caucho en Brasil, sobre los dolores de cabeza en general, que en base a las características, se clasifica en migraña, cefalea tensional (TTH), cefalea en racimos y otros dolores de cabeza. Del total de empleados, el 30,61% presentaron episodios de cefalea, de ellos el 17,% corresponde a migrañas y el 8,9% a cefalea tensional. La distribución encontrada fue significativamente más alta en mujeres que en varones. En este estudio, a pesar del dolor el ausentismo es poco frecuente, 8,7%. (71)

Aunque los trastornos mentales comunes no aparecen en los primeros lugares en nuestra investigación, no podemos soslayar su importancia.

Las afecciones mentales comunes, tales como la depresión, ansiedad, trastornos por estrés y adaptación, así como otros trastornos psiquiátricos; se constituyen en problemas de salud



ocupacional, siendo más altos en la sociedad occidental y en países industrializados, con índices de ausentismo mayores por esta causa, llegando incluso a la incapacidad permanente; a tal punto que estudios en Europa Occidental, los ubican como la segunda causa más frecuente de ausentismo laboral, luego de los trastornos musculo esqueléticos, adicionalmente hacen prever desembolsos por invalidez. Aunque los mismos son más frecuentes en mujeres, se ha podido ver que en cambio cuando lo presentan los varones los periodos de ausentismo son más prolongados; para ambos casos, son procesos recurrentes. (72)

La salud mental a su vez debe ser analizada en la vía contraria, pues los ambientes de trabajo pueden ser factores de riesgo psicosocial, problema que ha recibido especial atención en los últimos años, por ejemplo situaciones de estrés intenso, sobrecarga de tareas, alta responsabilidad, o incluso maltrato están asociados a trastornos como la depresión, el síndrome de burnout, consumo de drogas o la imposibilidad de hacer frente al mismo estrés generando ansiedad, entre otros.

Para las mujeres la carga emocional se ve incrementada por las actividades en su hogar como el cuidado y la responsabilidad por los hijos, la relación con sus parejas o la falta de ella, las ocupaciones domésticas, que agravan el sufrimiento mental, con una clara diferencia de género, como lo expresamos anteriormente. (65) (73)

- DÍAS Y MESES DE MAYOR AUSENTISMO

El día lunes es el que mayor ausentismo registra, en tanto que los de menor frecuencia son los del fin de semana, particularmente el domingo.

Coincide con Holanda donde también el día de mayor ausencia detectado fue el lunes. (74)

Y en Bogotá, estos datos coinciden, para el lunes el 21.7% seguido del jueves 19% y miércoles 17.8%. (75)



Respecto al mes de más alto índice de ausentismo en nuestro trabajo es octubre y el de menor agosto, probablemente en coincidencia con las vacaciones escolares.

En Bogotá en el mes con mayor frecuencia fue febrero y el con menor tasa enero. (75)



- ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

En el universo estudiado, no se han registrado accidentes laborales, ello estaría explicado porque generalmente constituyen procesos de emergencia y son atendidos en los hospitales, particularmente en el José Carrasco, por tanto estarán registrados en dicha dependencia. En las cifras que el IESS maneja, en el año 2011-2012 para la toda la provincia del Azuay se establece en base al global de 126682 afiliados un registro de 437 accidentes de trabajo, obtiene una incidencia de 344 por 100.000 y de 364 en el año siguiente. (76)

En algunas investigaciones realizadas en nuestro país como tesis, muestran coincidencia en que existe un subregistro de los accidentes que ocurren en el trabajo, que alcanzaría el 90%, esto puede deberse tanto al desconocimiento sobre la notificación, o por las escasas dependencias en donde realizar el trámite en el IESS, en otros casos porque son abordados como una patología común o existe un arreglo entre el empleador y el trabajador por temor a las sanciones debido a la falta de medidas de seguridad. Sin embargo la OIT ha estimado que el subregistro sería aún más grave alcanzando el 98%.

En esta investigación entre 2004 y 2010 el 8% de todos los accidentes reportados en el país correspondieron a la provincia del Azuay. (77)

Para los últimos años se aprecia un incremento en el número de accidentes, lo cual puede tener como explicación el hecho de la expedición de la resolución No. 333 del IESS que es el Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo SART del 2010 donde consta la obligatoriedad de registrar e incluso de hacer investigaciones sobre siniestralidad laboral, enfermedades profesionales, a mas de los planes de seguridad a implementar. (78)

Luego, en 2011 se expide el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, que busca no solo la protección sino además la reparación y rehabilitación del afectado y su reinserción laboral. (18) Y finalmente en 2014 se expide el instructivo para la implementación del Sistema Nacional de Gestión de prevención de Riesgos Laborales (SGP), que dispone de una plataforma digital para el registro de la información por parte de las empresas sean estas públicas o privadas, en conjunto con el Ministerio de Relaciones



Laborales. Estos registros de autoevaluación son obligatorios y gran parte de las empresas ya lo han completado. (79)



Según este informe en todo el país se registraron 3.496 enfermedades profesionales, de ellas el 71% correspondieron a consultas de seguimiento a su patología. Del total de accidentes laborales registrados que suman 37.183 a nivel nacional, el 4% han ocurrido en la provincia del Azuay, esto es 1.487.

El IESS en su informe manifiesta que lamenta que los temas de accidentes laborales sean tratados de manera informal y que gran parte se “arreglen” sin su notificación obligatoria y generando en primer término un subregistro, que impide se corrijan las circunstancias que llevan a los siniestros, pero además de un perjuicio económico a los trabajadores. Los valores cancelados por concepto de pensiones de riesgos del trabajo ascienden a 5’822.614 dólares a nivel de todo el país. (80)

- EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS

En la presente investigación las personas que han recibido permiso por enfermedad o maternidad a través del IESS pertenecen mayoritariamente al sector público 71.2% respecto a los empleados privados que apenas alcanzan el 28.8%, prácticamente es una relación de 2.47/1, probablemente por una mejor tolerancia en las entidades públicas, aunque habría que indagar la razón de esta gran distorsión.

En México igualmente existe una media de días de ausentismo para las empresas públicas de 3.82 respecto a las privadas de 2.13, sin embargo la proporción de ausentismo fue mayor en la empresa privada 50.4% respecto a la pública 37.5%. (48)

- RELACIÓN CON EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Se observa que existe coincidencia entre las infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias. En cuanto a las causas de morbilidad que requieren hospitalización, dado que el Dispensario Central del IESS donde hemos realizado la investigación no realiza intervenciones quirúrgicas no constan casos de colelitiasis o apendicitis. Para las mujeres coinciden los datos para amenaza de aborto o falso trabajo de parto.



Respecto al perfil de mortalidad, que para el país y en orden de frecuencia es: Diabetes, hipertensión arterial (HTA), influenza y neumonía, evento cerebrovascular, accidentes de tránsito, enfermedad isquémica del corazón, cirrosis, enfermedades urinarias, insuficiencia cardíaca, neoplasia gástrica, enfermedades respiratorias crónicas, complicaciones del embarazo y parto, homicidio, neoplasia linfáticas y hematopoyéticas, neoplasia de próstata, VIH-SIDA, neoplasia de útero. Podemos analizar que existe una variación respecto a que las enfermedades infecciosas ya no ocupan los primeros lugares sino las crónicas, además entre las patologías que hemos registrado aunque en proporciones menores si existen registros de diabetes, HTA, neoplasias, enfermedades pulmonares crónicas, además de las mencionadas anteriormente para el caso del perfil de morbilidad que también constan como causas de muerte, tal el caso de las infecciones respiratorias, digestivas y urinarias. (81) (43) (44)

El cambio en los perfiles epidemiológicos, con un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, en Brasil, también se refleja entre las causas de ausentismo laboral, entre ellos el dolor crónico, los trastornos mentales son los que se asocian más frecuentemente particularmente: artritis, problemas cardiovasculares (hipertensión, infarto evento cerebro vascular), dolor crónico (cualquier localización pero fundamentalmente de cuello y espalda), diabetes, migrañas y otras cefaleas, insomnio, trastornos digestivos, trastornos respiratorios (alergia, asma, EPOC, enfisema). (52)

– ORIGEN DE LA CERTIFICACIÓN

Respecto al origen de la certificación, el 56.4% han sido emitidos por los profesionales que laboran para el IESS, y el 43.6% por prestadores externos. Cifras que se relacionan a nivel nacional donde el total de atenciones internas en la seguridad social alcanzaron los 8.7 millones y en unidades externas 3.2 millones, que incluyen unidades acreditadas como consultorios, clínicas y hospitales privados. Al respecto, el costo que ha significado estas atenciones por prestadores externos a nivel nacional es de 785.2 millones de dólares. (80)



– COSTO

Como se ha indicado, el costo del ausentismo debe ser visto, desde la pérdida económica que significan los días de ausencia, que en la presente investigación suman \$41.042 por enfermedad, que son asumidos por los empleadores, en este caso mayoritariamente, pues los subsidiados por el IESS alcanzan únicamente 1291, con un costo de \$20.628,91.

De otra parte, para garantizar la atención médica de los trabajadores, que obligatoriamente están afiliados al IESS, en este año y a nivel nacional cuenta con 12.948 profesionales de salud en 96 unidades se ofrecieron 8'452.548 atenciones, de estas pertenecen a consulta externa las 7'280.026. Para este periodo, las citas médicas que se agendaron en el nuevo sistema que incluye la solicitud vía telefónica o por la web y se aproximan a los 14 millones de citas.

El IESS forma parte de la Red Pública de Salud del país, adicionalmente, para ampliar su cobertura de atención ha acreditado y contratado a mas de 300 prestadores externos que corresponde a consultorios, clínicas y hospitales privados, por este concepto en el año 2014 se ha cancelado a nivel nacional 785'200.000 dólares. (80)

El coste anual para la economía nacional del Reino Unido por ausentismo laboral se ha estimado en alrededor de £ 15 mil millones equivalentes a 22.954 millones de dólares. (42)



CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES

En el año 2014 se han emitido 10.412 certificados de incapacidad temporal que justifican la inasistencia al trabajo en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS. De ellos corresponden poco más de la mitad a mujeres. Las edades están comprendidas entre los 20 y los 79 años, con un promedio de 38,31 años.

La mayoría de los certificados han sido otorgados con 1 a 4 días de permiso, con una media de 3.9.

Respecto al mes con mayor ausencia fue octubre y el con menor número agosto. El día que mayor ausentismo registra es el lunes.

Existe una marcada diferencia en relación al sector del que proceden los trabajadores, siendo prácticamente las tres cuartas partes a empleados públicos, respecto a los privados; relación no encontrada en otros países.

La entrega de compensación económica por ausentismo laboral se realiza únicamente a los empleados privados que superen los 3 días y por este concepto se han erogado \$20.628,91 y por maternidad igualmente a empleadas privadas \$31.191,95. Respecto a los permisos por menos de tres días, lo asume el empleador y, en el sector público todo por la institución en la que labora.

Las causas del ausentismo por enfermedad general han resultado ser la gran mayoría, no se han detectado accidentes laborales. Los permisos por maternidad representan cerca al 2% y en porcentajes similares están las amenazas de aborto y los falsos trabajos de parto.

Las patologías más frecuentemente encontradas independiente del sexo son: diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso, resfriado común, faringitis y amigdalitis aguda. En quinto lugar para varones está lumbago y para mujeres maternidad. Le siguen los problemas músculo esqueléticos y odontológicos; para mujeres adicionalmente están los problemas obstétricos como amenaza de aborto o falso trabajo de parto. En suma, las causas infecciosas representan la mayor parte de los diagnósticos,



fundamentalmente del aparato digestivo, respiratorio y otorrinolarigológicas, datos que se encuentran en concordancia con el perfil epidemiológico de morbilidad del país.

CAPÍTULO 8

RECOMENDACIONES

A partir del presente trabajo, hemos detectado la necesidad de investigar otros temas relacionados, que se pueden tomar como sugerencias:

- Establecer la tasa de ausentismo laboral y las causas del mismo, así como el perfil sociodemográfico de los trabajadores que presentan ausentismo.
- Investigación sobre el proceso de certificación y la determinación del número de días de la ausencia.
- Investigaciones que analicen la reincidencia de los episodios de ausentismo laboral.
- Estudios sobre la relación entre ausentismo laboral temporal y futura incapacidad permanente.

Para facilitar las mismas se hace necesario además, mejorar la calidad del registro y la construcción de bases de datos con formatos unificados así como el empleo de la clasificación CIE-10.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monroy, N. Núñez, F. Fuenmayor, M. Herrero, V. Absentismo laboral en trabajadores públicos de Mallorca. MB [Internet]. 2010 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/_Balear_/2010v25n/2p010.dir/Medicina_Balear_2010v25n2p010.pdf
2. Organización Internacional del Trabajo, Normas del Trabajo. OIT [Internet]. 2009 [26 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/standards/lang--es/index.htm>.
3. Gonzalez, A. Ausentismo Laboral. Dial. Bogota-Colombia. 2011. Páginas 10, 11 y 36.
4. Porret, M. El absentismo laboral, Ed. Amolca. Barcelona-España. 2009. Página 12.
5. Peiró, J. El absentismo Laboral. Vniversitat Valencia. Valencia-España. 2009. Páginas 19, 59 y 60
6. Vicente, J. El ausentismo laboral y su incidencia en el proceso productivo. (Tesis de Psicología Industrial) Universidad Central del Ecuador. 2014 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3655/1/T-UCE-0007-176.pdf>
7. Harari, F. Trastornos Múculo-Esqueléticos en Auxiliares de Enfermería de un hospital de Quito. EIDOS [Internet]. 2009 [22 de julio de 2015]. Disponible en <http://www.ute.edu.ec/revistas/3/articulos/e0e7b3d2-d75e-42b8-887e-5227bfec7da7.pdf>
8. Cevallos, N. Medina, J. Sojos, R. Identificación de factores de siniestralidad laboral en una empresa dedicada a la producción de equipos eléctricos (Tesis Ingeniería Estadística Informática) ESPOL. 2010 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/14556/1/D-90098.pdf>
9. Bustamante, J. Estructura por procesos del hospital del día. 2013.
10. Trejos, A. Costo y principales causas de ausentismo laboral. Integra. Pereira-Colombia. 2010. Páginas 17 y 19.



11. Cuevas, Y. Garcia, T. Villa, M. Caracterización ausentismo laboral . (Tesis de salud ocupacional). UDR. 2010 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf;jsessionid=1DC6157DD52E92D5776E889ED7CE207C?sequence=10>
12. Vasquez, E. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores. Colombia. 2011 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000100006.
13. Trespacios, María. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores. Scielo [Internet]. 2011 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000100006.
14. Chulvi, Berta. Quien tiene un problema de absentismo. ISTAS [Internet]. 2010 [22 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.istas.net/pe/articulo.asp?num=43&pag=12&titulo=-Quien-tiene-un-problema-de-absentismo->
15. Berrocal, I. Jimenez, M. Rojas, J. Salazar, N. Índices y estadísticas del absentismo laboral. ABRA [Internet]. 2010 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/4987>
16. Haidar, Victoria. La aparición y declinación del ausentismo como problema para el gobierno de la población trabajadora. Scielo [Internet]. 2013 [22 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1514-68712013000100026&script=sci_arttext
17. Boada, Joan. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. Psicothema [Internet]. 2013 [22 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3090>
18. Consejo directivo IESS. Resolución No. C.D. 390. Quito. 2011 [Acceso 22 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://safetygroup.com.ec/sites/default/files/descargas/IESSResolucion390.pdf>



19. Álvarez, Juan .Medicina y Seguridad del trabajo. EM [Internet]. 2010 [22 de julio de 2015]. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-investigacion-terapia-celular-medicina-regenerativa/fd-centros-unidades/fd-escuela-nacional-medicina- trabajo/fd-publicaciones-enmt/Medicina_199.pdf
20. Navarro, G. Ausentismo laboral de los empleados de la gerencia de personal y su incidencia en los costos de la empresa. CVG [Internet]. 2012 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS3232.pdf>
21. Ministerio del Trabajo. Incapacidad Laboral. [Internet]. 2012 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/preguntas-frecuentes/incapacidad.html>
22. Macero, B. El ausentismo. [Internet]. 2012 [27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://agendah4.blogspot.com/>
23. Garzon, N. Factores psicosociales que influyen en el ausentismo laboral del personal administrativo gamma ingenieros. (Tesis ausentismo laboral) 2012 [Acceso 22 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/12929/T62.08%20B644f.pdf?sequence=1>
24. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República del Ecuador. Impreso talleres gráficos UTPL. Loja-Ecuador. 2008. Páginas 29, 34 y 165.
25. CODIGO DE TRABAJO Registro Oficial Suplemento 167 de 16-dic-2005 Ultima modificación: 20-abril-2015 [Acceso 22 de agosto de 2015]. Disponible en <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/codigo-de-trabajo/>
26. Congreso Nacional. Ley de seguridad social, ley 55. Última modificación 2014. Ecuador. [Acceso 24 julio de 2015]. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/2220562/Ley+de+Seguridad+Social>
27. IESS. Resoluciones. 2010 [Acceso 27 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/resoluciones>.
28. Código de Trabajo, ley de seguridad social, Resoluciones e Instructivos IESS.



IESS, Seguro de Riesgos de Trabajo: Prestaciones. 2010 [Acceso 27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/prestaciones>.
Saldarriaga, F. Martinez, E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución superior. Scielo [Internet]. 2010 [Acceso 27 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100005

30. Gimeno, D. Benavides, F. J, Benach. Distribution of sickness absence in the European. Union countries. BMJ [Internet]. 2012 [Acceso 22 de julio de 2015]. Disponible en: <http://oem.bmj.com/content/61/10/867.long>
31. Slany, C. Parrent, A. Vermeylen, G. Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. PMC [Internet]. 2014 [Acceso 23 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137803/#b4>
32. D'Errico, A. Costa, G. Socio-demographic and work-related risk factors for medium- and long-term sickness absence among Italian workers. Oxford [Internet]. 2014 [Acceso 8 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/22/5/683.long>
33. Molina, Josep. Metanálisis: Relación entre factores psicosociales en el trabajo y absentismo laboral. Scielo [Internet]. 2010 [Acceso 26 de agosto de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000300003
34. Reeuwijk, K. Susan, J. Robroek, W. Roderik, A. The Prognostic Value of the Work Ability Index for Sickness Absence among Office Workers. Plos one [Internet]. 2015 [Acceso 26 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0126969#pone.0126969.ref001>
35. Lindholm, C. Arrelov, B. Nilsson, G. Hinas, E. Sickness-certification practice in different clinical settings; a survey of all physicians in a country. BMC [Internet].



- 2010 [Acceso 26 de agosto de 2015]. Disponible en:
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/752>
36. Löfgren, A. Hagberg, J. Arrelov, B. Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: A cross-sectional questionnaire study of 5455 physicians. *Healthcare* [Internet]. 2010 [Acceso 21 de julio de 2015]. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/full/10.1080/02813430701430854>
37. Dunstan, Debra. Are sickness certificates doing our patients harm. *Wales* [Internet]. 2010 [Acceso 24 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2009/January/February/200901dunstan.pdf>
38. Robroek, Susan. The Prognostic Value of the Work Ability Index for Sickness Absence among Office Workers. *Ploسة one* [Internet]. 2015 [Acceso 26 de agosto de 2015]. Disponible en:
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0126969>
39. Krane, Line. Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study. *Biomed* [Internet]. 2014 [Acceso 26 de agosto de 2015]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168251/>
40. Crosato, E. Haye, M. Haltenhoff, R. Togna, G. Uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades en el análisis del absentismo odontológico. *Scielo* [Internet]. 2011 [Acceso 26 de agosto de 2015]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000300009&script=sci_arttext&tlng=en
41. Ferrie, J. Vahetera, J. Kivimaki, M. Melchior, M. Head, J. Diagnosis-specific sickness absence and all-cause mortality in the GAZEL study. *Pubmed* [Internet]. 2010 [Acceso 27 de julio de 2015]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695575/?tool=pubmed>
42. Coggon, D. Ntani, G. Vargas, S. Martinez, J. Serra, C. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID



- study. Pubmed [Internet]. 2011 [Acceso 20 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710073/?tool=pubmed#R1>
43. INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2012. Ecuador. 2012 [Acceso 20 de julio de 2015]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2012.pdf
44. INEC. Anuario de estadísticas vitales. Ecuador. 2013 [Acceso 20 de julio de 2015]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
45. Trindade, S. Sousa, V. Faltas al trabajo por problemas en la industria. Scielos [Internet]. 2012 [Acceso 14 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n5/13.pdf>
46. Vasquez, Elsa. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales. Med Segur Trab [Internet]. 2012 [Acceso 15 julio de 2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n230/original5.pdf>
47. Edwards, P. Grasley, K. Absence from work. Eurofound [Internet]. 2010 [Acceso 15 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/absence-from-work>
48. Martins, R. Artenio, J. Suzeley, A. Clea, A. Ausentismo odontológico y médico en el servicio público y privado. ADM [Internet]. 2013 [Acceso 27 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2005/od054e.pdf>
49. Kausto, J. Vicarii, E. Vita, L. Koskine, A. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation. PMC [Internet]. 2014 [Acceso 27 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4281551/>
50. Maluf, F. Bertazzi, R. Rossi, P. Burdof, A. The influence of lifestyle and gender on sickness absence in Brazilian workers. BMC [Internet]. 2014 [Acceso 27 de



- julio de 2015]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/317#B13>
51. Aaviksoo, Baburin, A., Kiivet, R. Risk factors for sickness absence among Estonian employees. Oxford [Internet]. 2013 [Acceso 27 de julio de 2015]. Disponible en: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/63/2/156.long>
52. Andrade, Laura. Days out-of-role due to common physical and mental health problems: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. Scielo[Internet]. 2013. [Acceso 27 de julio de 2015]. Disponible http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180759322013001101392&lng=en&nrm=iso&tlng=en
53. Savolainen-Kopra, C., Haapakoski, J., Peltola, P. A., Ziegler, T., Korpela, T., Anttila, P. Is it possible to reduce the number of days off in office work by improved hand-hygiene. STOPFLU [Internet]. 2012 [Acceso 30 de julio de 2015]. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/1745-6215-11-69>.
54. Saliba, A., Martins, J., Ísper A., Absentismo laboral por patología odontológica y médica en una industria de gran porte del sector mecánico y mueblero. Med [Internet]. 2014 [27 de julio 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000300003&lng=es.
55. Barcellos, Ludmilla. Bajas laborales en un centro de salud. [Internet]. 2012 [30 de julio de 2015]. Obtenido de http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v13n1/v13n1_04_original.pdf
56. Khawaja, R. A. Medically certified sickness absence among health care workers. [Internet]. 2012 [30 de julio de 2015]. Obtenido de <http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/3670.pdf>
57. Nils-Olaf Hübner, C. H. Effectiveness of alcohol-based hand disinfectants in a public administration: Impact on health and work performance related to acute respiratory symptoms and diarrhoea. [Internet]. 2010 [30 de julio de 2015]. Obtenido de <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/250>



58. Tsai, Y., Zhou, F., Kim, K. The burden of influenza-like illness in the US workforce. [Internet]. 2014 [27 de julio de 2015]. Obtenido de <http://occmmed.oxfordjournals.org/content/64/5/341.long#T1>
59. Mazzilli, L. Odontologia do Trabalho. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos. [Internet]. 2007. [27 de julio de 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19724&indexSearch=ID>
60. Monteiro de Barros, M., Bazoni, J. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [27 de julio de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000500
61. Miotto, M., Monteiro de Barros, Barcellos, L., Lopes V. Dental pain as a predictor of absenteeism among workers in a juice factory in southeastern Brazil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [30 de julio de 2015] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100009
62. Harford, D. J. Productivity losses from dental problems. [Internet]. 2012 [30 de julio de 2015]. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.18347819.2012.01718.x/epdf>.
63. Rolf Liedholm, K. K. Economic aspects of mandibular third molar surgery. [Internet]. 2010 [31 de julio de 2015]. Obtenido de http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016350903303486#.Vey-1hEn_Gc
64. Wynne-Jones, C. J. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. [Internet]. 2013 [30 de julio de 2015]. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24186944>
65. André'e, L. J. Impact of headache in Europe: a review for the Eurolight project. [Internet]. 2010 [21 de julio de 2015]. Obtenido de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386850/pdf/10194_2008_Article_38.pdf
66. Hugo, S. La salud de los trabajadores de la salud. [Internet]. 2013 [31 de julio de 2015]. Obtenido de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100009



- 2015]. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165680/1/argentina-salud-trabajadores-hospitales-2013-2012.pdf?ua=1>
67. Lindel, M. et al. The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. [Internet]. 2011 [31 de julio de 2015]. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x/full68>.
68. Zechinatti, A. C. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: A 10-year cohort study. [Internet]. 2012 [27 de julio de 2015]. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3528659/?tool=pubmed>
69. Serrano, D. et al. Cost and Predictors of Lost Productive Time in Chronic Migraine and Episodic Migraine: Results from the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study. [Internet]. 2012 [27 de julio de 2015]. Obtenido de [http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(12\)03934-4/fulltext](http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(12)03934-4/fulltext)
70. Selekler M., Gökmen G., Steiner J. Productivity impact of headache on a heavy- manufacturing workforce in Turkey. [Internet]. 2013 [31 de julio de 2015]. Obtenido de <http://www.thejournalofheadacheandpain.com/content/14/1/88>
71. Stuginski-Barbosa, J., Speciali, J. Frequency of headache among the employees of a rubber company in the state of São Paulo, Brazil. Sao Paulo Med. J. [Internet]. 2011 [28 de julio de 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151631802011000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151631802011000200003&lng=en) &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802011000200003>.
72. Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. International Archives of Occupational and Environmental Health. [Internet]. 2011 [27 de julio de 2015]. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>



73. Duarte, Y. S. Caracterización del ausentismo laboral. [Internet]. 2011 [20 de agosto de 2015]. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf?sequence=1>
74. Kerstin G. Reeuwijk, S. J. The Prognostic Value of the Work Ability Index for Sickness Absence among Office Workers. [Internet]. 2015 [25 de julio de 2015]. Obtenido de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.01269>
75. Lexis, M. Et al (Junio de 2012). Prediction of Long-Term Sickness Absence Among Employees with Depressive Complaints. [Internet]. 2012 [25 de julio de 2015]. Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10926-011-9334-0/fulltext.html>
76. Gómez García, A., Suasnavas, P. Incidencia de accidentes de trabajo declarados en Ecuador en el período 2011-2012. Cienc Trab. [Internet]. 2015 Abr [6 de agosto de 2015]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492015000100010&lng=pt.
77. Jurado, I. Estudio de siniestralidad laboral del Ecuador en el sector del CIIU industria manufacturera desde el año 2004 hasta 2010 base: estadísticas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. [Internet]. 2014 [3 de agosto de 2015]. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3927/1/TESIS%20IVAN%20JURADO%20PDF.pdf>
78. Instituto ecuatoriano de seguridad social. Reglamento para el sistema de auditoria de riesgo del trabajo "SART". [Internet]. 2010 [3 de agosto de 2015]. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/auditores_externos2011/pdf/Resolucion_333.pdf
79. Código orgánico de relaciones laborales. (s.f.). [Internet]. 2011 [3 de agosto de 2015]. Obtenido de <http://www.industrias.ec/archivos/CIG/file/CARTELERA/PROYECTO%20DE%20CODIGO%20ORGANICO%20DE%20RELACIONES%20LABORALES.pdf>



80. Instituto ecuatoriano de seguridad social. Informe de rendición de cuentas 2014. [Internet]. 2014 [3 de agosto de 2015]. Obtenido de <http://www.iesg.gob.ec/documents/10162/3780216/2015+04+01+Rendicion+de+cuentas+v3.pdf>
81. Ministerio de Salud Pública. Datos esenciales de salud: una mirada a la década 2000-2010. [Internet]. 2010 [3 de agosto de 2015]. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Comprenderá a sujetos cuyas edades pertenecen al estudio.	Años cumplidos.	Numérica.
Sexo	Especialización de organismos en variedades femenina y masculina.	Estado de los individuos que pertenecen al estudio.	Masculino: hombre. Femenino: mujer.	Masculino. Femenino.
Diagnóstico	Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición salud-enfermedad.	Enfermedad determinada por el diagnóstico.	Patología identificada durante el procedimiento de diagnóstico.	Enfermedad. Maternidad.
Tipo De Empresa	Entidad en la que interviene el capital y el trabajo como factores de producción de actividades industriales o mercantiles o prestación de servicios.	Todo empleador que emita certificados públicos o privada.	Pública: empresa que cuenta con fondos del estado. Privada: empresa autosustentable.	Público Privada
Accidente	Toda lesión corporal	Accidentado.	Accidentado:	Accidentado



De Trabajo	que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.	No accidentado.	persona que producto de su trabajo sufre una lesión. No accidentado: no presenta lesión.	do. No accidentado.
Tipo De Certificado	Declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.	Emitido por el IESS y no emitido, la declaración escrita de fe.	Emitida por el IESS: elaborado por la institución. Emitida por otra institución de prestación externa al IESS.	Emitido por el IESS. No Emitido por el IESS.
Número De Días De Permiso	Días de la semana y meses del año calendario que se ausentan los trabajadores.	Días de permiso.	Número de días otorgados por ausentismo.	Numérica.



ANEXO 2

FORMULARIO



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CARACTERIZACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA Y
MATERNIDAD REGISTRADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
AMBULATORIA 302 DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD
SOCIAL CUENCA-ECUADOR 2014.**

Objetivo: Determinar el ausentismo laboral por causa médica y maternidad registrado en el centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca-Ecuador 2014.

Formulario N°: _____

Numero de Historia Clinica: _____

Edad: _____ **Sexo:** M___ F___

Ocupación: _____

Lugar y fecha: _____

Tipo de certificado emitido:

Tipo de empresa: Público_____ Privado _____

N° de días de permiso: _____

Diagnóstico: _____ **Accidente de trabajo:** SI___ NO___



ANEXO 3

TABLA N° 1

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según edad. Cuenca 2014**

GRUPOS DE EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
20-29	2528	24.3
30-39	3878	37.2
40-49	1985	19.1
50-59	1567	15.0
60-69	451	4.3
70-79	3	0.0
TOTAL	10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores

**TABLA N° 2**

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según sexo. Cuenca 2014**

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	5456	52.4
MASCULINO	4956	47.6
TOTAL	10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores



TABLA N° 3

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según días de permiso. Cuenca 2014**

DÍAS DE PERMISO	NÚMERO	PORCENTAJE
1-4	8434	81.0
5-9	681	6.5
10-14	256	2.5
15-19	338	3.2
20-24	92	0.9
25-29	19	0.2
30-34	382	3.7
80-84	208	2.0
TOTAL	10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores

**TABLA N° 4**

**Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el
Centro de Atención Ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social según mes de la certificación. Cuenca 2014**

MES DE LA CERTIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENERO	682	6.6
FEBRERO	578	5.6
MARZO	458	4.4
ABRIL	1015	9.7
MAYO	590	5.7
JUNIO	1192	11.4
JULIO	899	8.6
AGOSTO	393	3.8
SEPTIEMBRE	1088	10.4
OCTUBRE	1452	13.9
NOVIEMBRE	1071	10.3
DICIEMBRE	994	9.5
TOTAL	10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS
ELABORADO POR: Los autores

**TABLA N° 5**

Distribución del ausentismo laboral por causa médica y maternidad en el centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social según día de la certificación. Cuenca 2014

DÍA DE LA CERTIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
LUNES	2546	24.5
MARTES	1916	18.4
MIÉRCOLES	1915	18.4
JUEVES	1973	18.9
VIERNES	1623	15.6
SÁBADO	262	2.5
DOMINGO	177	1.7
TOTAL	10412	100.0

FUENTE: Base de datos/certificados IESS

ELABORADO POR: Los autores.



ANEXO 4

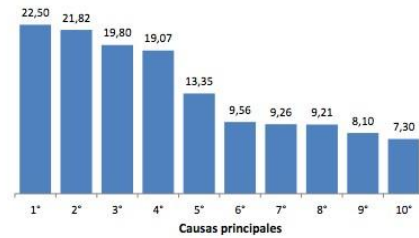
Diez principales causas de morbilidad año 2012
Lista Internacional Detallada - CIE-10

N° Orden	Causas	Número de egresos	%	Tasa **
1*	J18 Neumonía, organismo no especificado	34.925	3,02%	22,50
2*	K80 Colelitiasis	33.868	2,93%	21,82
3*	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	30.732	2,66%	19,80
4*	K35 Apendicitis aguda	29.604	2,56%	19,07
5*	O06 Aborto no especificado	20.725	1,79%	13,35
6*	K40 Hernia inguinal	14.832	1,28%	9,56
7*	O47 Falso trabajo de parto	14.373	1,24%	9,26
8*	O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre	14.296	1,24%	9,21
9*	N39 Otros trastornos del sistema urinario	12.576	1,09%	8,10
10*	O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	11.325	0,98%	7,30
	O80 Parto único espontáneo	111.265	9,62%	
	O82 Parto único por cesárea	67.680	5,85%	
	O81, O83, O84 Otros partos	796	0,07%	
	Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, NCOP (CAP. XVIII)	33.742	2,92%	
	Las Demás Causas de Morbilidad	725.496	62,75%	
	Total de egresos hospitalarios	1.156.237,00	100,00%	
	Población Estimada Año 2012 1/	15.520.973		

a) 1/ Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población 2010 - 2020. INEC

** Tasas por 10.000 habitantes

Tasa de morbilidad a nivel nacional

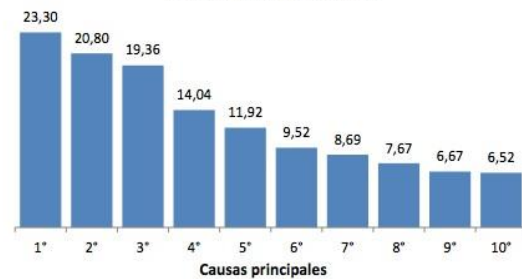
Diez principales causas de morbilidad masculina año 2012
Lista Internacional Detallada - CIE-10

N° Orden	Causas	Número de egresos	%	Tasa **
1*	J18 Neumonía, organismo no especificado	17923	4,60%	23,30
2*	K35 Apendicitis aguda	15997	4,10%	20,80
3*	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14895	3,82%	19,36
4*	K40 Hernia inguinal	10797	2,77%	14,04
5*	K80 Colelitiasis	9172	2,35%	11,92
6*	S06 Traumatismo intracraneal	7325	1,88%	9,52
7*	N40 Hiperplasia de la próstata	6683	1,71%	8,69
8*	S82 Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	5901	1,51%	7,67
9*	J34 Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales	5131	1,32%	6,67
10*	T07 Traumatismo múltiples, no especificados	5018	1,29%	6,52
	Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Ncop (Cap. XVIII)	16487	4,23%	
	Las Demás Causas De Morbilidad	274508	70,42%	
	Total de egresos hospitalarios	389.837,00	100,00%	
	Población Estimada Año 2012 1/	7.691.912		

a) 1/ Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población 2010 - 2020. INEC

** Tasas por 10.000 hombres

Tasa de morbilidad masculina





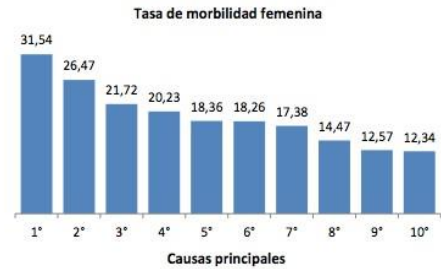
UNIVERSIDAD DE CUENCA

Diez principales causas de morbilidad femenina año 2012 Lista Internacional Detallada - CIE-10

N° Orden	Causas	Número de egresos	%	Tasa **
1*	K80 Colelitiasis	24696	3,22%	31,54
2*	O06 Aborto no especificado	20725	2,70%	26,47
3*	J18 Neumonía, organismo no especificado	17002	2,22%	21,72
4*	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	15837	2,07%	20,23
5*	O47 Falso trabajo de parto	14373	1,88%	18,36
6*	O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre	14296	1,87%	18,26
7*	K35 Apendicitis aguda	13607	1,78%	17,38
8*	O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	11325	1,48%	14,47
9*	N39 Otros trastornos del sistema urinario	9844	1,28%	12,57
10*	D25 Leiomioma del útero	9661	1,26%	12,34
	O80 Parto Único Espontáneo	111265	14,52%	
	O82 Parto Único por Cesárea	67680	8,83%	
	O81, O83, O84 Otros Partos	798,00	0,10%	
	Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP (CAP, XVIII)	17255	2,25%	
	Las demás causas de morbilidad	418036	54,55%	
	Total de egresos hospitalarios	766.400,00	100,00%	
	Población Estimada Año 2012 1/	7.829.061		

a) 1/ Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población 2010 - 2020. INEC

** Tasas por 10.000 mujeres



Principales causas de mortalidad general Año 2013 Lista corta de agrupamiento de causas de muerte (L.C. CIE-10)

				Población estimada 2013		
				15.774.749		
				Total de defunciones		
				63.104		
				Tasa de mortalidad general (x 100.000 hab.)		
				400,03		
Nº Orden	Código L.C.	Cód. CIE-10 detallada	Causas de muerte	Número	%	Tasa
1	26	E10-E14	Diabetes mellitus	4.695	7,44%	29,76
2	34	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	4.189	6,64%	26,56
3	46	J10-J18	Influenza y neumonía	3.749	5,94%	23,77
4	42	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	3.567	5,65%	22,61
5	57	V00-V89	Accidentes de transporte terrestre	3.072	4,87%	19,47
6	35	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	2.942	4,66%	18,65
7	51	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2.005	3,18%	12,71
8	53	N00-N39	Enfermedades del sistema urinario	1.874	2,97%	11,88
9	41	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	1.716	2,72%	10,88
10	09	C16	Neoplasia maligna del estómago	1.570	2,49%	9,95
11	47	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.425	2,26%	9,03
12	55	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	1.390	2,20%	8,81
13	64	X85-Y09	Agresiones (Homicidios)	1.271	2,01%	8,06
14	24	C81-C96	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	1.090	1,73%	6,91
15	65	Y10-Y34	Eventos de intención no determinada	1.025	1,62%	6,50
16	56	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	908	1,44%	5,76
17	20	C61	Neoplasia maligna de la próstata	842	1,33%	5,34
18	07	B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia (VIH)	762	1,21%	4,83
19	18	C53-C55	Neoplasia maligna del útero	702	1,11%	4,45
20	63	X60-X84	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidio)	676	1,07%	4,29
21	15	C33-C34	Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	642	1,02%	4,07
22	11	C22	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	637	1,01%	4,04
23	48	J80-J84	Edema pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	606	0,96%	3,84
24	10	C18-C21	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	598	0,95%	3,79
25	17	C50	Neoplasia maligna de la mama	521	0,83%	3,30
	88	RESTO	Resto de causas	15.143	24,00%	96,00
	99	R00-R99	Causas mal definidas	5.487	8,70%	34,78

* Las tasas de Mortalidad por causas, están relacionadas por 100.000 habitantes, por efectos de comparación internacional

En el año 2013 se registraron 4.695 muertes a causa de Diabetes mellitus, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad general con un porcentaje de 7,44% y una tasa de mortalidad de 29,76. Enfermedades hipertensivas, es la segunda causa de muerte con un porcentaje de 6,64% y una tasa de 26,56. En el mismo año, la Neoplasia maligna de la mama se registran como una de las causas de menor ocurrencia con un porcentaje de 0,83% y una tasa de mortalidad de 3,30.

Fuente: Registros Administrativos de nacimientos y defunciones 2013



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Principales causas de mortalidad masculina Año 2013 Lista corta de agrupamiento de causas de muerte (L.C. CIE-10)

				7.815.935		
Población estimada 2013				34.911		
Total de defunciones				446,66		
Tasa de mortalidad masculina (x 100.000 hab.) *						
Nº Orden	Código L.C.	Cód. CIE-10 detallada	Causas de muerte	Número	%	Tasa
1	57	V00-V89	Accidentes de transporte terrestre	2.469	7,07%	31,59
2	26	E10-E14	Diabetes mellitus	2.157	6,18%	27,60
3	34	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	2.136	6,12%	27,33
4	46	J10-J18	Influenza y neumonía	1.941	5,56%	24,83
5	42	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	1.819	5,21%	23,27
6	35	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	1.783	5,11%	22,81
7	51	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1.161	3,33%	14,85
8	64	X85-Y09	Agresiones (Homicidios)	1.112	3,19%	14,23
9	53	N00-N39	Enfermedades del sistema urinario	997	2,86%	12,76
10	41	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	866	2,48%	11,08
11	09	C16	Neoplasia maligna del estómago	865	2,48%	11,07
12	20	C61	Neoplasia maligna de la próstata	842	2,41%	10,77
13	47	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	806	2,31%	10,31
14	55	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	779	2,23%	9,97
15	65	Y10-Y34	Eventos de intención no determinada	763	2,19%	9,76
16	24	C81-C96	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	588	1,68%	7,52
17	07	B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia (VIH)	559	1,60%	7,15
18	63	X60-X84	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidio)	490	1,40%	6,27
19	56	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	483	1,38%	6,18
20	15	C33-C34	Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	373	1,07%	4,77
21	48	J80-J84	Edema pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	345	0,99%	4,41
22	58	W00-W19	Caidas accidentales	322	0,92%	4,12
23	11	C22	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	308	0,88%	3,94
24	61	W75-W84	Accidentes que obstruyen la respiración	273	0,78%	3,49
25	10	C18-C21	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	270	0,77%	3,45
88	Resto de causas		Resto de causas	7.559	21,65%	96,71
99	R00-R99		Causas mal definidas	2.845	8,15%	36,40

* Las tasas de Mortalidad por causas, están relacionadas por 100.000 habitantes, por efectos de comparación internacional

En el año 2013 la principal causa de mortalidad masculina recae sobre accidentes de transporte terrestre con un total de 2.469 muertes, alcanzando el 7,07% y una tasa de 31,59. Diabetes mellitus con un total de 2.157 defunciones, es la segunda causa de muerte con un 6,18% del total de defunciones masculinas y una tasa de 27,60 por cada 100.000 habitantes. En el mismo año, la Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano se registran como la causa de menor ocurrencia con un total de 270 defunciones, como consecuencia genera un porcentaje bajo de 0,77% y una tasa de mortalidad de 3,45 por cada 100.000 habitantes.

Fuente: Registros Administrativos de nacimientos y defunciones 2013

Principales causas de mortalidad femenina Año 2013 Lista corta de agrupamiento de causas de muerte (L.C. CIE-10)

				7.958.814		
Población estimada 2013				28.193		
Total de defunciones				354,24		
Tasa de mortalidad femenina (x 100.000 hab.) *						
Nº Orden	Código L.C.	Cód. CIE-10 detallada	Causas de muerte	Número	%	Tasa
1	26	E10-E14	Diabetes mellitus	2.538	9,00%	31,89
2	34	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	2.053	7,28%	25,80
3	46	J10-J18	Influenza y neumonía	1.808	6,41%	22,72
4	42	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	1.748	6,20%	21,96
5	35	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	1.159	4,11%	14,56
6	53	N00-N39	Enfermedades del sistema urinario	877	3,11%	11,02
7	41	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	850	3,01%	10,68
8	51	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	844	2,99%	10,60
9	09	C16	Neoplasia maligna del estómago	705	2,50%	8,86
10	18	C53-C55	Neoplasia maligna del útero	702	2,49%	8,82
11	47	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	619	2,20%	7,78
12	55	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	611	2,17%	7,68
13	57	V00-V89	Accidentes de transporte terrestre	603	2,14%	7,58
14	17	C50	Neoplasia maligna de la mama	518	1,84%	6,51
15	24	C81-C96	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	502	1,78%	6,31
16	56	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	425	1,51%	5,34
17	11	C22	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	329	1,17%	4,13
18	10	C18-C21	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	328	1,16%	4,12
19	27	D50-D53 E40-E64	Desnutrición y anemias nutricionales	284	1,01%	3,57
20	15	C33-C34	Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	269	0,95%	3,38
21	65	Y10-Y34	Eventos de intención no determinada	262	0,93%	3,29
22	48	J80-J84	Edema pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	261	0,93%	3,28
23	25	D00-D48	Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	251	0,89%	3,15
24	39	I46	Paro cardíaco	230	0,82%	2,89
25	52	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	213	0,76%	2,68
88	Resto de causas		Resto de causas	6.562	23,28%	82,45
99	R00-R99		Causas mal definidas	2.642	9,37%	33,20

* Las tasas de Mortalidad por causas, están relacionadas por 100.000 habitantes, por efectos de comparación internacional

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf



ANEXO No. 5

CARACTERIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES ENFERMEDADES, CAUSA DE AUSENTISMO EN VARONES Y MUJERES

Asociación de las principales patologías que afectan a varones y demás variables

Para los varones la primera es la enfermedad diarreica, esta se presenta con mayor frecuencia en las edades de 30 a 39 años, con un 36.3%, con una media de 37.39 años. Respecto al número de días de permiso prescritos, existe una notable disparidad, si bien el 63.9% recibe únicamente un día, seguido de los 2 a 4 días, se encuentra hasta 14 días de permiso. Llama la atención la duración de los permisos, pues si bien la mayoría de los procesos de este tipo son autolimitados, generalmente con duración de más de 24 horas. Estos procesos se presentan más en el mes de octubre y los días lunes.

La segunda causa es la rinofaringitis aguda o resfriado común, afecta más a los varones de edad comprendida entre los 30 y 39 años, con una media de 36,84, en cuanto a los días de permiso, prácticamente la mitad recibe un día y la otra entre 2 y 4 días, con una media de 1.54 y es el mes de noviembre donde ocurren en mayor medida estos eventos, y los días lunes.

La tercera causa son las faringitis agudas, también el grupo de edad que más las presenta está entre los 30 y 39 años, con una media de 37.39, los días de ausentismo: el 58.7% recibe entre 2 y 4 y el 41% un día. Con una media de 1.69. También es el mes de noviembre y el día lunes en donde existe una mayor incidencia de la patología.

La cuarta causa la constituyen los cuadros de amigdalitis aguda, coincidiendo con los datos anteriores más entre los 30 y 39 años, con una media de 36.2, reciben entre 2 y 4 días de permiso el 53.1% y un día el 46.2%, con una media de 1.77 días. Se presentan más en el mes de junio y los días martes.

La quinta causa es la bronquitis aguda, afecta más entre los 30 y 39 años con una media de



41.96, en este caso existe mayor homogeneidad respecto a los días de permiso, pues el

83.8% recibe entre 2 y 4 días de permiso, con una media de 2.24. Se presenta más en noviembre y el día lunes.



La sexta causa es el lumbago no especificado, el grupo de edad afectado en este caso son los más jóvenes entre los 20 y 29 años de edad, con una media de 39.5. El 51.4% recibe de

2 a 4 días de permiso y el 34.8% un solo día, la media 2,76 días. Respecto a los meses existen notables diferencias pues en octubre hay un 17.4% en tanto que marzo el 0.7% y son los lunes los días de mayor presentación.

Séptima las causas odontológicas: son los varones jóvenes los más afectados, en el grupo entre 20 y 29 años con el 52.9% y una media de 31.95. Por extracción dental se prescribe un día de permiso al 50.7% de los afectados, y entre 2 y 4 días al 43.4% con una media de 2.05. Igualmente hay gran variación en referencia a los meses, fluctuando entre el 1.5% para el mes de abril y el 20.6 en septiembre. Estas atenciones ocurren más los días martes.

Octava causa: lumbago con ciática, afecta más en las edades de 30 a 39 años y con un porcentaje muy similar al grupo de 50 a 59 años, respectivamente: 36.5% y 34.4%, con una media de 41.45 años. Los días prescritos para reposo son muy variados: un día lo recibe el 31.3%, entre 2 y 4 días el 40.6%, de 5 a 9 días el 15.6%, llegando hasta 29 días. Con una media de 4.09 días. Se presenta más en los meses de octubre y septiembre y menos en agosto, los porcentajes varían entre el 1% y el 25%. El días de mayor frecuencia de este trastorno es el viernes.

Novena causa: dorsalgias. Por los porcentajes similares, podemos decir que entre los 20 y 49 años son los grupos de edad más afectados, siendo las personas mayores las que con menor frecuencia sufren este tipo de dolor. El 53.3% recibe un día de permiso y el 46.7% de 2 a 4 días, con una media de 1.67 días. Es el mes de febrero donde existe mayor número de casos y el día lunes.

Décima causa: trastorno funcional intestinal no especificado, también el grupo de 30 a 39 años son quienes más lo padecen, seguido del grupo de 20 a 29 años. La media de 35.37 años. El 76.9% recibe un día de permiso y el 23.1% de 2 a 4 días, la media 1.23. Se presenta más en enero y los días lunes.



Asociación de las principales patologías que afectan a mujeres y demás variables

La principal causa de ausentismo son las enfermedades diarreicas, que afectan a mujeres jóvenes, el 36.7% entre los 30 y 39 años y el 32% al grupo de 20 a 29 años, con una media de 36.03. De ellas, el 57.6% recibe un día de permiso y el 41.1% de 2 a 4 días con una media de 1.57 días. Se presenta más en los meses de junio y octubre y el día lunes.

La segunda causa: rinofaringitis aguda o resfriado común. El grupo más afectado es de 30 a 39 años, con una media de 36.95 años. El 52.2% recibe un día de permiso y el 47.6% entre 2 y 4 días, con una media de 1.56. Se presenta más en el mes de noviembre y los días lunes, al igual que en varones.

Tercera causa faringitis aguda, también el grupo más afectado de mujeres está entre los 30 y 39 años, con una media de 36.95, de ellas, el 60.1% recibe entre 2 y 4 días de permiso y el 38.7% un día, la media 1.56 días. Es más frecuente en octubre y el día lunes, al igual que los varones.

Cuarta causa: amigdalitis aguda, el 44.1% corresponden a mujeres entre los 30 y 39 años, con una media de 37.44 años. El 51.6% recibe un día de permiso y el 47.7% de 2 a 4 días, con una media de 1.64. En promedio las mujeres reciben menos días de permiso por esta causa que los varones. Los meses de mayor afectación son noviembre y junio y el día miércoles, aunque de lunes a jueves se observan porcentajes similares.

Quinta causa: infecciones de vías urinarias sitio no especificado. Tanto las mujeres entre 20 y 29 años, como entre 30 y 39 años tienen igual porcentaje 35.9%, con una media de 35.24 años. El 60.8% recibe entre 2 y 4 días de permiso y el 32% un día, con una media de 2.46. Los meses de octubre, diciembre y julio, así como los días lunes y miércoles son en los que más se presenta esta patología. Estos cuadros no se observan en los varones como principal causa de ausentismo laboral y obedece a razones anatómicas y de mayor riesgo para las mujeres.

Sexta causa bronquitis aguda: se presenta más en edades entre 30 y 39 años el 32.6% y de



50 a 59 años el 26.4%, con una media de 42 años. El 82.6% recibe entre 2 y 4 días de permiso, con una media de 2.33 días. Ocurre más en noviembre y febrero y los días lunes.



En el caso de las mujeres el promedio de edad es mayor que en los varones, en los demás datos hay coincidencia entre ambos sexos.

Séptima causa amenaza de aborto: como cabría esperar los grupos de edad donde se presenta esta complicación es el de 20 a 29 años 35.1% y 30 a 39 años el 59.7% con una media de

31.17 años. El número de días de permiso otorgados, es muy variable, yendo desde uno en el 1.5% hasta el 9.7% que recibe de 30 a 34 días, con una media de 10.4. Es en el mes de abril y los días lunes y miércoles cuando más se presentan.

Octava causa falso trabajo de parto: al igual que en el caso anterior los grupos más afectados son el de 20 a 29 años con el 40.3% y de 30 a 39 años el 51.2%, con una media de 31.64 años. También como en la amenaza de aborto, aquí el número de días de reposo es variable entre uno y 34 días, con una media de 11.36 días. El mes donde más eventos de este tipo se han registrado es octubre con el 21.7% y el de menor marzo con 2.3% y ocurren más frecuentemente los viernes.

Novena las causas odontológicas: afecta a mujeres jóvenes entre los 20 y 39 años, con una media de 32.85 años. Los días de permiso otorgados van desde uno el 27%, entre 2 y 4 el 55.9%, destacando también un 14.4% de 5 a 9 días, que da una media de 3.11 días, que es mayor que lo prescrito para los varones. El mes con mayor número de extracciones dentales es junio con el 19.8% y el de menor número marzo con 1.8% y es más frecuente los jueves. Muy diferente a lo que ocurre con los varones.

Décima causa laringofaringitis aguda: afecta más a mujeres de entre 50 a 59 años, con una media de 47.04 años. Recibe un día de permiso el 58.1 de las afectadas y entre 2 y 4 días el 41.9% con una media de 1.44 días. Ocurre más en noviembre y se inicia el día jueves.